

Міністерство освіти і науки України
Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

РИКАЧЕВСЬКИЙ ОЛЕКСАНДР ВОЛОДИМИРОВИЧ

УДК 378.093.2.015.31:[17.022.1:331.101.31](043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ

**РОЗВИТОК ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНІХ
МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У ЗАКЛАДАХ ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ
ОСВІТИ УКРАЇНИ (друга половина ХХ – перша чверть ХХІ
століття)»**

011 – Освітні, педагогічні науки

01 освіта / педагогіка

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

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

_____ Рикачевський О.В.

Науковий керівник: Акімова Ольга Вікторівна, доктор педагогічних наук,
професор Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла
Коцюбинського

Вінниця – 2024

АНОТАЦІЯ

Рикачевський О.В. Розвиток деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України (друга половина ХХ – перша чверть ХХІ століття). Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 011 – Освітні, педагогічні науки. – Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, МОН України, Вінниця, 2024 р.

У дисертації на основі вивчення наукової літератури та дослідження нормативних та архівних матеріалів доведено, що деонтологічна культура медичної сестри – це категорія, що має історичний характер та демонструє систему вимог суспільства до професійної діяльності медика, що закладені у духовному досвіді народу та історичному розвитку медицини, нормативних вітчизняних та міжнародних документах. Інтеріоризація культурно-історичного досвіду медицини в особистісно-професійну якість особистості студента-медика передбачає вироблення деонтологічної готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності.

Деонтологічна культура майбутньої медичної сестри потрактовується у дослідженні як компонент професійної культури, що включає: ціннісні, інтелектуальні, фахові й етичні якості медичної сестри; професійну компетентність засновану на здатності до самореалізації у медичній професії; систему моральних цінностей та етичних норм, що стали власними переконаннями.

У роботі визначено історичні та науково-педагогічні передумови розвитку деонтологічної культури медичних сестер в Україні у другій половині ХХ – першій чверті ХХІ століття та доведено, що вони були обумовлені такими факторами: швидким розвитком медичної науки та практики; відкриттям медичних сестринських шкіл різних напрямів; заснуванням професійних медичних товариств; випуском навчальних посібників та підручників з

медсестринства. Виокремлено деонтологічні моделі медсестринства, що визначили особливості розвитку деонтологічної культури медичних сестер, котрі існували у різні історичні періоди у різних країнах: модель пацієнтоцентрованого догляду; модель психодинамічного догляду; модель активізації сил пацієнта; модель самопомоги, або дефіциту самогляду; поведінкова модель; адаптаційна модель; профілактична модель; модель збереження; модель збереження здоров'я.

Науково обґрунтовано періодизацію розгортання у досліджуваній період проблеми розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України: перший етап (1950-1980) – етап уніфікації, деонтологія визначала моральні обов'язки медичних сестер перед пацієнтами, суспільством та самими собою; другий етап (1980-1990) – універсалізації вимог до змісту деонтологічної підготовки через підвищення значення психологічного компоненту та посилення виховної роботи щодо розвитку деонтологічної культури медсестер; третій етап (від 1991 – по нинішній час), медицина в самостійній Україні – етап стандартизації та докорінних змін відповідно до європейських стандартів; модернізації медсестринської освіти на компетентнісній основі, виокремлення деонтологічної компетентності.

Розглянуто міжнародне регулювання процесу дотримання деонтологічних норм у медицині у другій половині XX – першій чверті XXI століття. Доведено, що вплив євроінтеграційних процесів визначено у міжнародних документах деонтологічного забезпечення професійної діяльності медичних сестер та торкається таких питань, як: деонтологічні принципи, норми етичних та моральних взаємовідносини у медичній сфері, моральні якості медичного працівника, розробка еталону етичної поведінки та моральності медика. Особлива увага на сучасному етапі приділяється проблемам дотримання прав людини, розвитку світоглядної та ціннісної основи деонтологічної культури, формуванню громадянської позиції медичної сестри, проблемам якості медичної допомоги.

Виокремлено на обґрунтовано основні тенденції розвитку деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України у другій половині ХХ – першій чверті ХХІ століття. Перша тенденція: компетентнісна модель підготовки медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України. Деонтологічна компетентність потрактовується у дисертації як властивість особистості, що забезпечує продуктивну взаємодію з професійним та соціальним середовищем на основі деонтологічних знань та навичок, особистісно-професійних якостей, спрямованості на ефективну професійну діяльність; як ступінь готовності до професійної діяльності медичної сестри, як рівень оволодіння деонтологічними знаннями та навичками. Друга тенденція: цифровізація медичної освіти та її вплив на розвиток деонтологічної культури майбутніх медичних сестер. У роботі поняття цифровізації медичної освіти потрактовується як: новітній формат освітнього середовища закладу фахової передвищої освіти на основі цифрових технологій, котрі забезпечують доступні платформи й сервіси для підвищення ефективності дидактичної взаємодії всіх суб'єктів освітнього процесу; комплекс цифрових інструментів, котрі оптимізують навчання, сприяють персоналізації й автоматизації освітніх процесів; як використання цифрових технологій в освітньому процесі. Визначено перспективні напрями цифровізації закладів медичної фахової передвищої освіти. Третя тенденція - морально-етична спрямованість освітнього середовища медичного закладу фахової передвищої освіти. Медичний заклад фахової передвищої освіти розглядається у роботі як виховуюче та розвивальне середовище особистісно-професійного становлення студентів, необхідне для розвитку у майбутніх медсестер деонтологічної та громадянської культури.

Характеристика прогресивного зарубіжного досвіду розвитку деонтологічної культури медичних сестер у роботі представлена різними країнами та напрямами. Основними загальними напрямами розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер в європейських країнах визнано: впровадження компетентнісної моделі підготовки медичних сестер,

що включає формування деонтологічної та етичної компетентностей; спрямування освітніх та навчальних програм на формування загальнолюдських цінностей, на розвиток рефлексії, професійної комунікації, роботі в команді, прийняття етичних рішень.

У роботі виокремлено прогресивні шляхи імплементації ідей розвитку деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України у другій половині XX-го та першої чверті XXI століття.

1. Формування гуманістичної мотивації та деонтологічно спрямованих особистісних якостей майбутніх медичних сестер, що включає розвиток особистісно-професійних якостей як-то: високий стандарт чесності; усвідомлена конфіденційність; професійна самосвідомість. Практична реалізація включає: курси з етики та деонтології, симуляційні тренування, екскурсії та практика в медичних закладах, рольові ігри та сценарії реальних ситуацій, комунікативні тренінги, групові дискусії.

2. Застосування новітніх форм, методів, засобів та технологій медичної освіти, що передбачає: використання електронних ресурсів та онлайн-платформ, онлайн-дискусій та відкритих форумів; застосування клінічних кейсів, відео-аналізу, рольових ігор, командних проєктів; участь у професійних медичних об'єднаннях; технології віртуальних тренажерів та симуляторів, мобільних додатків та технології розпізнавання; використання віртуальної реальності для створення імерсивного середовища медзакладу.

3. Глобальна співпраця та обмін досвідом з проблеми розвитку деонтологічної культури медичних сестер, що передбачає дотримання рішень міжнародних конгресів, тематикою котрих є етика та деонтологія в медичній практиці, глобальні стандарти та найкращі практики у наданні медичної допомоги; міжнародні конференції з медичної етики з тематикою, пов'язаною з актуальними аспектами деонтології та етики у медичній практиці; етичні стандарти у медичній сестринській практиці. Глобальна співпраця включає також міжкультурні обміни для студентів та менторство за кордоном. Міжкультурні обміни для студентів медичних коледжів.

4. Менторство та коучинг. Впровадження у медичних закладах програм менторства, де досвідчені медичні сестри стають менторами для студентів, крім того ментор слугує прикладом етичної практики, моделює правильні етичні рішення та вчить розпізнавати та вирішувати етичні конфлікти. Коучинг є ефективним інструментом у формуванні деонтологічної культури майбутніх медичних сестер, використовують індивідуальний та груповий коучинг.

5. Спільні проекти з громадою та стейкхолдерами для підвищення етичної свідомості та взаєморозуміння у медичного та освітнього середовищі. Форми реалізації: медичні чекапи та профілактичні заходи; громадські лекції та семінари; проекти здоров'я та освіти; спільні медичні кампанії з громадою (вимірювання тиску, аналіз крові тощо, що може включати елементи консультацій); громадське залучення до планування освітніх програм у медичних коледжах; інтерактивні тренінги для громади, де студенти можуть брати участь як інструктори.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що:

- вперше на основі гуманістичного, праксеологічного, особистісно-орієнтованого, деонтологічного, системного, хронологічного, цивілізаційного, компетентнісного та аксіологічного підходів системно проаналізовано історичні та науково-педагогічні передумови розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України (друга половина ХХ – перша чверть ХХІ століття); науково обґрунтовано періодизацію розгортання у досліджуваний період проблеми розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України: перший етап (1950-1980) – етап уніфікації, деонтологія визначала моральні обов'язки медичних сестер перед пацієнтами, суспільством та самими собою; другий етап (1980-1990) – універсалізації вимог до змісту деонтологічної підготовки підвищенням значення психологічного компоненту та посиленням виховної роботи щодо розвитку деонтологічної культури медсестер; третій етап (від 1991 – по нинішній час), медицина в самостійній Україні - етап стандартизації та докорінних змін відповідно до

європейських стандартів; модернізація медсестринської освіти на компетентнісній основі, поява деонтологічної компетентності; схарактеризовано тенденції, що визначають об'єктивний розвиток деонтологічної культури майбутніх медичних сестер як історико-педагогічного явища; окреслено організаційно-педагогічні та дидактичні засади розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової перед вищої освіти України (друга половина XX – перша чверть XXI століття); виявлено шляхи імплементації досвіду розвитку деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової перед вищої освіти України (друга половина XX – перша чверть XXI століття);

- уточнено та поглиблено зміст поняття «деонтологічна культура майбутніх медичних сестер»; у науковий обіг введено архівні та інші історико-педагогічні джерела, що розширюють та уточнюють інформацію про розвиток деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової перед вищої освіти України (друга половина XX – перша чверть XXI століття);

- подальшого розвитку набула характеристика історико-педагогічних явищ та подій, що визначають стратегію й тенденції розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер та особливості їх втілення у практику закладів фахової перед вищої освіти України.

Практичне значення результатів дослідження полягає в тому, що впроваджено методичні рекомендації: «Розвиток деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти» та визначено ефективність запропонованого методичного інструментарію для практики закладів фахової передвищої освіти. Розроблено та впроваджено у практику робочу програму навчальної дисципліни «Анестезіологія і реаніматологія» для студентів спеціальності 223 «Медсестринство», освітньо-професійний рівень – молодший спеціаліст, освітньо-професійна програма – «лікувальна справа» з включенням деонтологічної компетентності у компетентнісний потенціал навчальної дисципліни. Історико-педагогічні ідеї та теоретичні положення досліджуваного періоду можуть бути використані в

системі педагогічної освіти та медичної фахової передвищої освіти під час написання підручників, навчально-методичних посібників і методичних рекомендацій; у розробці лекційних і практичних занять з навчальних дисциплін «Історія педагогіки», «Педагогіка», «Методика виховної роботи» та дисциплін деонтологічної спрямованості.

Ключові слова: деонтологічна культура, майбутні медичні сестри; історія розвитку деонтологічної культури; заклади фахової передвищої освіти; медична освіта (друга половина ХХ – перша чверть ХХІ століття).

SUMMARY

Rykachevskyi O.V. Development of the deontological culture of future nurses in institutions of professional pre-higher education in Ukraine (the second half of the 20th century–the first quarter of the 21st century). – Qualifying scientific work on the rights of a manuscript.

The dissertation for obtaining the scientific degree of the Doctor of Philosophy in Specialty 011 – Educational and Pedagogical Sciences. – Vinnytsia Mykhailo Kotsiubynskyi State Pedagogical University, Ministry of Education and Science of Ukraine, Vinnytsia Mykhailo Kotsiubynskyi State Pedagogical University, Ministry of Education and Science of Ukraine, Vinnytsia, 2024.

In the dissertation, based on the study of scientific literature and the study of normative and archival materials, proves that the deontological culture of a nurse is a category that has a historical character and demonstrates the system of society's requirements for the professional activity of a doctor, which are embedded in the spiritual experience of the people and the historical development of medicine and normative domestic and international documents. The internalization of the cultural and historical experience of medicine into the personal and professional quality of the personality of a medical student involves the development of the deontological readiness of future nurses for professional activity.

The deontological culture of the future nurse will be interpreted in the study as a component of professional culture, which includes: valuable intellectual,

professional, and ethical qualities of a nurse; professional competence based on the ability to self-realise in the medical profession; a system of moral values and ethical norms that have become personal beliefs.

The work defines the historical and scientific-pedagogical prerequisites for the development of the deontological culture of nurses in Ukraine in the second half of the 20th century – the first quarter of the 21st century – and proves that they were caused by the following factors: the rapid development of medical science and practice; the opening of medical nursing schools in various directions; the establishment of professional medical societies; and the release of teaching aids and textbooks on nursing. The deontological models of nursing, which determined the specifics of the development of the deontological culture of nurses that existed in different historical periods in different countries, are singled out: the model of patient-centered care; the model of psychodynamic care; the model of activation of the patient's forces; the model of self-help or lack of self-care; the behavioural model; the adaptation model; the preventive model; the preservation model; and the health care model.

The periodization of the deployment in the researched period of the problem of developing the deontological culture of future nurses in institutions of vocational higher education in Ukraine is scientifically justified: the first stage (1950-1980) is the stage of unification; deontology determines the moral duties of nurses to patients, society, and themselves; the second stage (1980-1990) is the universalization of the requirements for the content of deontological training due to the increase in the importance of the psychological component and the strengthening of educational work on the development of the deontological culture of nurses; the third stage (from 1991-to the present), medicine in independent Ukraine – the stage of standardization and fundamental changes in accordance with European standards; modernization of nursing education on the basis of competence; emergence of deontological competence.

The international regulation of the process of compliance with deontological norms in medicine in the second half of the 20th century – the first quarter of the 21st

century – is considered. It is proven that the influence of European integration processes is defined in international documents of deontological support for the professional activity of nurses and touches on such issues as deontological principles, norms of ethical and moral relationships in the medical field, the moral qualities of a medical worker, the development of a standard of ethical behavior, and the morality of a doctor. At the current stage, special attention is paid to the problems of observing human rights, the development of the worldview and value basis of deontological culture, the formation of the civil position of the nurse, and the problems of the quality of medical care.

The main trends in the development of the deontological culture of medical nurses in the institutions of professional preliminary higher education in Ukraine in the second half of the 20th century and the first quarter of the 21st century have been identified. The first trend is the competency-based model of training of nurses in institutions of professional pre-higher education in Ukraine. Deontological competence is interpreted in the dissertation as a personality trait that ensures productive interaction with the professional and social environment on the basis of deontological knowledge and skills, personal and professional qualities, a focus on effective professional activity, the degree of readiness for the professional activity of a nurse, and the level of mastery of deontological knowledge and skills. The second trend is the digitalization of medical education and its impact on the development of the deontological culture of future nurses. In the work, the concept of digitalization of medical education are interpreted as: the newest format of the educational environment of the institution of professional higher education based on digital technologies, which provide accessible platforms and services to increase the efficiency of didactic interaction among all subjects of the educational process; a set of digital tools that optimize learning and contribute to the personalization and automation of educational processes; and how to use digital technologies in the educational process. Prospective directions for the digitization of medical professional higher education institutions have been determined. The third trend is the moral and ethical orientation of the educational environment of a medical

institution of professional advanced education. The medical institution of professional preliminary education is considered in the work as an educational and developmental environment for the personal and professional development of students, necessary for the development of deontological and civic culture in future nurses.

The characteristics of progressive foreign experience in the development of the deontological culture of nurses in their work are presented by various countries and directions. The main general directions for the development of the deontological culture of future nurses in European countries are recognised as: the implementation of the competence model of the training of nurses, respectively, the formation of deontological and ethical competencies; directing educational and training programmes to the formation of universal human values; and the development of reflection, professional communication, teamwork, and ethical decision-making.

The work highlights the progressive ways of implementing the ideas of the development of the deontological culture of nurses in institutions of professional pre-higher education in Ukraine in the second half of the 20th century and the first quarter of the 21st century.

1. The formation of humanistic motivation and deontologically oriented personal qualities in future nurses, which includes the development of deontological culture and personal and professional qualities such as a high standard of honesty, perceived privacy, and professional self-awareness. Practical implementation includes: courses on ethics and deontology; simulation training; excursions and practice in medical institutions; role-playing games and scenarios of real situations; communication training; and group discussions.

2. Application of the latest forms, methods, means, and technologies of medical education, which includes: use of electronic resources and online platforms; online discussions and open forums; application of clinical cases; video analysis; role-playing games; team projects; participation in professional medical associations; technologies of virtual simulators and simulators; mobile applications and

recognition technologies; and the use of virtual reality to create an immersive environment in a medical institution.

3. Global cooperation and exchange of experience on the problem of developing the deontological culture of nurses, which involves compliance with the decisions of international congresses, the topics of which are ethics and deontology in medical practice, global standards and best practices in the provision of medical care; international conferences on medical ethics with topics related to current aspects of deontology and ethics in medical practice; ethical standards in medical nursing practice. Global cooperation also includes intercultural exchanges for students and mentoring abroad. Intercultural exchanges for students of medical colleges.

4. Mentoring and coaching. Implementation of a mentoring programme at the institution, where experienced nurses become mentors for students; in addition, the mentor serves as an example of ethical practice, models correct ethical decisions, and teaches recognition and resolution of ethical conflicts. Coaching is an effective tool in shaping the deontological culture of future nurses. Individual and group coaching is used.

5. Joint projects with the community and stakeholders to increase ethical awareness and mutual understanding in the medical and educational environment. Forms of implementation: medical check-ups and preventive measures; public lectures and seminars; health and education projects; joint medical campaigns with the community (pressure measurement, blood analysis, etc., which may include elements of consultations); public involvement in the planning of educational training programmes in medical colleges; interactive trainings for the community where students can participate as instructors.

The scientific novelty of the study is that:

for the first time, on the basis of humanistic, praxeological, person-oriented, deontological, systemic, chronological, civilizational, competence, axiological and deontological approaches, the historical and scientific-pedagogical prerequisites for the development of deontological culture of future nurses in institutions of professional pre-university education of Ukraine (second half of the 20th century)

were systematically analysed the first quarter of the 21st century); the periodization of the deployment in the researched period of the problem of developing the deontological culture of future nurses in institutions of professional advanced education of Ukraine is scientifically substantiated: The first stage (1950-1980) is the stage of unification; deontology determines the moral duties of nurses to patients, society, and themselves; the second stage (1980-1990) is the universalization of the requirements for the content of deontological training by increasing the importance of the psychological component and strengthening educational work on the development of the deontological culture of nurses; the third stage (from 1991-to the present), medicine in independent Ukraine – the stage of standardization and fundamental changes in accordance with European standards; modernization of nursing education on the basis of competence, emergence of deontological competence; the trends determining the objective development of the deontological culture of future nurses as a historical-pedagogical phenomenon are characterized; the organizational-pedagogical and didactic foundations of the development of the deontological culture of future nurses in institutions of professional higher education of Ukraine (the second half of the 20th century – the first quarter of the 21st century) are outlined; ways of implementing the experience of development of deontological culture of nurses in institutions of professional higher education of Ukraine (second half of the 20th – first quarter of the 21st century) were identified;

the content of the concept of «deontological culture of future nurses» was clarified and deepened. Archival and other historical-pedagogical sources that expand and clarify information about the development of the deontological culture of future nurses in institutions of professional higher education in Ukraine (the second half of the 20th century – the first quarter of the 21st century) have been introduced into the scientific circulation;

further development was characterised by historical-pedagogical phenomena and events that determined the strategy and trends in the development of the deontological culture of future nurses and the peculiarities of their implementation in the practice of institutions of professional higher education in Ukraine.

The practical significance of the research results is that methodological recommendations have been implemented: «Development of the deontological culture of future nurses in institutions of professional preliminary higher education» and the effectiveness of the proposed methodological toolkit for the practice of institutions of professional preliminary higher education has been determined. The working program of the educational discipline «Anaesthesiology and intensive care» for students of the specialty 223 «Nursing», educational and professional level – junior specialist, educational and professional program – «General Medicine» with the inclusion of deontological competence in the competence potential of the educational discipline was developed and put into practice. Historical-pedagogical ideas and theoretical provisions of the researched period can be used in the system of pedagogical education and medical professional higher education during the writing of textbooks, teaching-methodical manuals and methodical recommendations; in the development of lectures and practical classes in the educational disciplines «History of pedagogy», «Pedagogy», «Methodology of educational work» and disciplines of deontological orientation.

Keywords: deontological culture, future nurses; the history of the development of deontological culture; institutions of vocational pre-higher education; medical education (second half of the 20th–first quarter of the 21st century).

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

Статті у наукових фахових виданнях України

1. Акімова О.В., Рикачевський О.В. Нормативно-правове забезпечення медичної деонтології як складової деонтологічної культури. *Наукові інновації та передові технології. Серія Педагогіка*. 2022. Випуск № 5(7). С. 29 – 42. DOI [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2022-5\(7\)-29-41](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2022-5(7)-29-41).
2. Рикачевський О.В. Морально-педагогічні засади формування деонтологічної культури. *Інноваційна педагогіка*. 2022. Випуск 48. Том 2. С. 25 – 30. DOI <https://doi.org/10.32843/2663-6085/2022/48.2.5>.
3. Рикачевський О.В. Деонтологічний підхід до підготовки майбутніх медичних сестер. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: педагогіка і психологія*. 2022. Випуск 72. С. 68-74. DOI <https://doi.org/10.31652/2415-7872-2022-72-68-73>.
4. Рикачевський О.В. Професійно-етична культура медичного працівника як інтегрована якість особистості майбутнього медика. *Наукові інновації та передові технології. Серія Педагогіка*. журнал. 2023. № 1(15) С. 410-422. DOI [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-1\(15\)-410-421](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-1(15)-410-421).
5. Рикачевський О.В. Деонтологічна підготовка майбутніх медичних сестер в умовах цифровізації медичної освіти. *Наукові інновації та передові технології. Серія Педагогіка*. 2023. № 14(28). 2023. С. 1025-1034. DOI [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-14\(28\)-1025-1033](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-14(28)-1025-1033).

Статті в зарубіжних періодичних виданнях

6. Рикачевський О.В. Деонтологічний підхід до підготовки майбутніх медичних сестер. *Multidisciplinární mezinárodní vědecký magazín «Věda a perspektivy» je registrován v České republice. Státní registrační číslo u Ministerstva*

kultury ĆR: E 24142. 2024. No 1(32) С. 88-96. DOI : [https://doi.org/10.52058/2695-1592-2024-1\(32\)-88-96](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2024-1(32)-88-96).

Наукові праці апробаційного характеру

1. Акімова О.В., **Рикачевський О.В.** Правове забезпечення медичної деонтології. The 1 st International scientific and practical conference «Eurasian scientific discussions». (February 13-15, 2022) Barca Academy Publishing, Barcelona, Spain. 2022. 582 p. С. 259-266. URL : <https://sci-conf.com.ua/i-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-eurasian-scientific-discussions-13-15-fevralya-2022-goda-barselona-ispaniya-arhiv/>.

2. Рикачевський О. В. Медична етика як наукова категорія. The 8 th International scientific and practical conference «International scientific innovations in human life». (February 16-18, 2022) Cognum Publishing House, Manchester, United Kingdom. 2022. 687 p. С. 327-233. URL : <https://sci-conf.com.ua/viii-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-international-scientific-innovations-in-human-life-16-18-fevralya-2022-goda-manchester-velikobritaniya-arhiv/>.

3. Акімова О.В., **Рикачевський О.В.** Виникнення медичної деонтології як науки. The 7th International scientific and practical conference «International scientific innovations in human life». (January 19-21, 2022) Cognum Publishing House, Manchester, United Kingdom. 2022. 828 p. С.345-351. URL : <https://sci-conf.com.ua/vii-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-international-scientific-innovations-in-human-life-19-21-yanvaryia-2022-goda-manchester-velikobritaniya-arhiv/>.

4. **Рикачевський О.В.**, Акімова О.В. Зарубіжний досвід розвитку деонтологічної культури медичних сестер. The 11th International scientific and practical conference «Modern problems of science, education and society». (January 8-10, 2024) SPC «Sciconf.com.ua», Kyiv, Ukraine. 2024. 2220 p. С. 797-800. URL : <https://sci-conf.com.ua/xi-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-modern-problems-of-science-education-and-society-8-10-01-2024-kiyiv-ukrayina-arhiv/> .

5. **Рикачевський О.В.**, Сапогов М.В. Цифрова трансформація у медичній освіті. The 5th International scientific and practical conference «Modern research in science and education». (January 11-13, 2024) BoScience Publisher, Chicago, USA. 2024. 1059 p. С. 555-558. URL : <https://sci-conf.com.ua/v-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-modern-research-in-science-and-education-11-13-01-2024-chikago-ssha-arhiv/>.

6. **Рикачевський О.В.**, Сапогов М.В. Інноваційний підхід до розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер. The 5th International scientific and practical conference «Current challenges of science and education». (January 15-17, 2024) MDPC Publishing, Berlin, Germany. 2024. 612 p. С. 313-316. URL : <https://sci-conf.com.ua/v-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-current-challenges-of-science-and-education-15-17-01-2024-berlin-nimechchina-arhiv/>.

7. Рикачевський О.В. Розвиток деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України (друга половина ХХ – перша чверть ХХІ століття) : методичні рекомендації. Вінниця : ФОП Корзун Д.Ю. 2024. 120 с.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	20
РОЗДІЛ 1. РОЗВИТОК ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У ЗАКЛАДАХ ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА.....	32
1.1. Розвиток деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України (друга половина ХХ – перша чверть ХХІ століття): історичні, науково-педагогічні передумови та етапи.....	32
1.2. Феноменологія поняття деонтологічної культури майбутніх медичних сестер.....	61
1.3. Міжнародне регулювання процесу дотримування деонтологічних норм у медицині у другій половині ХХ – першій чверті ХХІ століття.....	80
Висновки до першого розділу.....	99
Список використаних джерел у першому розділі.....	102
РОЗДІЛ II. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У ЗАКЛАДАХ ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ У ДРУГІЙ ПОЛОВИНІ ХХ – ПЕРШІЙ ЧВЕРТІ ХХІ СТОЛІТТЯ.....	112
2.1. Тенденції розвитку деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України у другій половині ХХ – першій чверті ХХІ століття.....	112
2.2. Організаційні особливості розвитку деонтологічної культури медичних сестер в Україні у другій половині ХХ – першій чверті ХХІ століття.....	130
2.3. Дидактичні засади розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер закладів фахової передвищої освіти України у другій половині ХХ першій чверті ХХІ століття.....	150
Висновки до другого розділу.....	166
Список використаних джерел у другому розділі.....	170

РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ЕФЕКТИВНОГО ВІТЧИЗНЯНОГО ТА ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ РОЗВИТКУ ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ДРУГОЇ ПОЛОВИНИ ХХ – ПЕРШОЇ ЧВЕРТІ ХХІ СТОЛІТТЯ У СУЧАСНІ ЗАКЛАДИ ОСВІТИ УКРАЇНИ.....	177
3.1. Характеристика зарубіжного досвіду розвитку деонтологічної культури медичних сестер.....	177
3.2. Використання прогресивних ідей розвитку деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України у другій половині ХХ – першій чверті ХХІ століття.....	202
Висновки до третього розділу.....	226
Список використаних джерел у третьому розділі.....	229
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	237
ДОДАТКИ.....	241

ВСТУП

Актуальність і доцільність дослідження. На сучасному етапі модернізації системи охорони здоров'я та відповідно реформування медичної освіти в Україні актуальними стають питання, котрі стосуються гуманітарної сфери життєдіяльності суспільства, перш за все - це питання моралі та етики в медичній галузі, що набувають в умовах формування нових відносин у медичній галузі особливого сенсу та значення для відповідності світовим стандартам. Важливим завданням реформи сестринської справи, що почалася на початку XXI століття, є підвищення авторитету, престижу та соціального статусу медичних сестер, про що зазначається в «Етичному кодексі медичної сестри».

Надзвичайно актуальним нині є формування особистості майбутньої медичної сестри, яка володіє ефективними знаннями й уміннями; широким загальнонауковим інтелектом та професійною обізнаністю; здатна до критичного та творчого мислення, наділена морально-етичними цінностями: людяністю, милосердям, добротою, терпінням та співчуттям. Відповідно важливою проблемою освітньої політики в Україні є морально-етична підготовка майбутніх медсестер, зокрема розвиток у них деонтологічної культури й відповідального відношення до професійних обов'язків. Це актуалізує проблему дослідження особливостей розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер в закладах фахової перед вищої освіти.

Важливим напрямом вирішення поставленої проблеми є критичний аналіз та ефективне використання історичного досвіду з проблеми розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової перед вищої освіти України у період з другої половини XX до першої чверті XXI століття. Значення цього історичного періоду визначається важливими трансформаційними процесами в освіті, зокрема у медичній освіті та у підготовці майбутніх медичних сестер, адже потужні євроінтеграційні та глобалізаційні процеси в освіті спричинили активізацію реформаторських

подій, розвиток нових концептуальних, теоретичних підходів та технологій їх практичної реалізації.

Дослідження проблеми розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер в умовах історичного реформування закладів фахової перед вищої освіти України здійснювалося вітчизняними та зарубіжними науковцями. Концептуальні засади розвитку вищої освіти досліджували: Г. Васянович, С. Гончаренко, Р. Гуревич, І. Зязюн, В. Кремень, Н. Лазаренко, В. Огнев'юк, С. Сисоєва; концептуальні підходи до вдосконалення професійної підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи досліджували: М. Васильєва, Р. Вербовська, М. Демянчук, О. Ковтун, Ю. Козловський, М. Криштанович, Л. Лохвицька, В. Фрицюк, Г. Шліхта.

Проблеми історії розвитку медицини досліджували В. Білоус, С. Верхратський; питання історії розвитку сестринської справи в Україні вивчали Ю. Вороненко, Н. Герасимчук, О. Ковальова, Н. Сафаргаліна-Корнілова, Т. Чернищенко, М. Шегедин; ретроспективний аналіз становлення світової та вітчизняної систем медсестринської освіти здійснили І. Махновська, С. Ястремська.

Феноменологію поняття деонтологічної культури в медицині розглядали В. Андрєєва, О. Біда, О. Волошина, І. Галян, Н. Герасимчук, М. Данюк, Н. Касевич, І. Камінська, О. Ковальова, К. Куренкова, Я. Попович, А. Саблук, Н. Сафаргаліна-Корнілова, Ю. Шевченко, Л. Переймибіда, М. Попіль.

Дидактичні та організаційні основи фахової підготовки медичних сестер в історичному розвитку досліджували О. Антонова, В. Апшай, О. Беспалова, Л. Білик, Л. Бразалій, І. Губенко, Б. Колєснікова, О. Кравченко, Ю. Курнишев, М. Кушик, М. Лемке, П. Мазур, Н. Пасечко, О. Семенов, А. Сітовський, І. Савчук, З. Шарлович, О. Шевченко, Г. Шкляєва.

Зарубіжний досвід розвитку деонтологічної культури представлено у працях Т. Бондар, М. Булкат, О. Кравченко, Ю. Лавриш, Р. Неділько, Н. Новосьолова, В. Петренко. Проблему розвитку деонтологічної культури медичних сестер досліджували зарубіжні науковці: S. Billett, A. Brightwell, C. Campbell,

C. Carraccio, O. Cate, D. Dath, K. Forrest, J. Frank, G. Fransson, N. Glasgow, A. Gonczi, J. Grant, R. Harden, K. Harris, P. Harris, E. Holmboe, W. Iobst, J. Laidlaw, T. Lehtonen, D. Long, R. Mungroo, B. O'Brien, D. Richardson, J. Sherbino, I. Silver, L. Snell, S. Swing, S. Taber, M. Talbot, O. Ten Cate, M. Wijnen-Meijer.

Педагогічний та історіографічний аналіз проблеми розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти дозволяє стверджувати, що в архівних, нормативних, наукових та навчально-методичних джерелах накопичено достатню інформацію з досліджуваної проблеми в історичній парадигмі. Водночас у виконаних дослідженнях системно не розглядаються наукові передумови, динаміка, етапність, основні тенденції та дидактичні засади вирішення проблеми розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової перед вищої освіти України (друга половина XX – перша чверть XXI століття).

Актуальність дослідження посилюється суперечностями між:

- важливістю визначення та використання ефективного історичного досвіду щодо розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер та недостатнім теоретичним обґрунтуванням, виявленням динаміки й етапності, історично-наукових передумов, аналізу історіографічного матеріалу проблеми з метою виокремлення важливих для сучасних закладів фахової передвищої освіти ідей;
- необхідністю оновлення змісту, технологічного та методичного забезпечення розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер та недостатністю інноваційної зреалізованості історично відомого актуального досвіду у практиці закладів фахової перед вищої освіти;
- потребою впровадження інноваційного зарубіжного досвіду розвитку деонтологічної компетентності майбутніх медичних сестер та недостатнім вивченням, узагальненням та імплементацією прогресивного досвіду у практику закладів фахової передвищої освіти медичного профілю.

Важливість подальшого дослідження проблеми розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер в Україні, забезпечення історичного характеру освітнього процесу у медичній галузі, узагальнення прогресивних ідей та ефективного досвіду їх застосування у закладах медичної фахової передвищої освіти та важливість вирішення виокремлених суперечностей зумовили вибір теми дисертаційного дослідження: **«Розвиток деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України (друга половина ХХ – перша чверть ХХІ століття)»**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження входить до плану науково-дослідної роботи Вінницького державного педагогічного університету за темою «Теоретико-методичні засади формування загальнопедагогічної компетентності сучасного вчителя в контексті становлення європейського простору вищої освіти» (№ 0115U002571). Тему дисертаційного дослідження затверджено вченою радою Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського (протокол № 3 від 22.10.2020 р.) та узгоджено в Міжвідомчій раді НАПН України з координації наукових досліджень у галузі педагогічних і психологічних наук в Україні (протокол № 3 від 30.06.2022 р.).

Мета дослідження полягає в узагальненні та систематизації прогресивного досвіду розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України (друга половина ХХ – перша чверть ХХІ століття) щодо визначенні ефективних шляхів впровадження актуального досвіду в сучасну практику медичної освіти.

Об'єкт дослідження – розвиток деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України (друга половина ХХ – перша чверть ХХІ століття) як педагогічний феномен в його історичному розвитку.

Предмет дослідження – теорія та практика розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України (друга половина ХХ – перша чверть ХХІ століття).

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

1. Визначити історичні та науково-педагогічні передумови розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер в Україні у другій половині ХХ – першій чверті ХХІ століття, уточнити сутність поняття «деонтологічна культура майбутніх медичних сестер».

2. Науково обґрунтувати періодизацію розгортання у досліджуваній період проблеми розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України (друга половина ХХ – перша чверть ХХІ століття).

3. Виокремити та схарактеризувати основні тенденції розвитку деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України у другій половині ХХ – першій чверті ХХІ століття.

4. Окреслити шляхи імплементації досвіду ефективного розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер в закладах фахової передвищої освіти України.

Для досягнення поставленої мети в роботі було використано такі **методи дослідження**: загальнонаукові – аналіз, систематизація, синтез та узагальнення, що використовувалися з метою перспективного та ретроспективного історико-педагогічного дослідження етапності та тенденцій розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер; хронологічний – для виявлення динаміки прогресивних змін у теорії та практиці розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у досліджуваній період в Україні; ретроспективний – для здійснення історико-педагогічного дослідження за визначеними періодами; емпіричні методи (спостереження, власний викладацький досвід, метод експертного оцінювання розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер); порівняльно-аналітичний – для порівняльного аналізу архівних джерел, нормативних документів, статистичних звітів освітніх установ та обґрунтування на цій основі теоретико-методологічних основ дослідження.

Джерельна база дослідження. Фактологічний матеріал дисертації становлять:

- офіційні документи освітніх реформ, а саме: Конвенція Міжнародної організації праці «Про сестринський персонал» (1979); Законі України «Про освіту» (1991); Державна національна програма «Українська освіта в ХХІ столітті» (1992); Закон України «Про освіту» (1992); Рішення Колегії «Про стан і перспективи підготовки молодших спеціалістів I і II рівнів акредитації системи навчальних закладів Міністерства охорони здоров'я України» (1993); «Програма розвитку медсестринської освіти в Україні на період 1993 – 2002 рр.» (1993); Постанова Кабінету Міністрів України «Про перелік напрямів підготовки фахівців з вищою освітою за професійним спрямуванням, спеціальностей різних кваліфікаційних рівнів та робітничих професій» (1994); «План розвитку медсестринства в Україні на 1995-2004 рр. розроблений відповідно до рішення Національної конференції медсестер» (1995); Наказ МОЗ України «Про створення Національної програми розвитку медсестринства України» (1996); «Національна програма розвитку медсестринства України» (1996); Указ Президента України «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України» (2000); Наказ МОЗ України «Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування» (2000); Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002 – 2011 рр. (2002); «Програма розвитку медсестринської освіти в Україні на період 1993-2002 рр.»; «Програма розвитку медсестринства України на 2005-2010 рр.» (2005); Наказ МОЗ України «Про внесення змін до Номенклатури лікарських спеціальностей» (2005); Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року» (2006); Наказ МОЗ України «Положення про медичну сестру-координатора лікувально-профілактичного закладу»; Наказ МОН України «Про затвердження плану дій щодо забезпечення якості вищої освіти України та її інтеграції в європейське і світове освітнє співтовариство на період до 2010 року» (2007); Наказ МОН України «Про затвердження Змін до Переліку напрямів та спеціальностей» (2007); Наказ МОН України та Академії медичних

наук України «Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні» (2008); Закон України «Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини» (2010); Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» (2011); Наказ МОЗ України «Про затвердження Методичних рекомендацій з прогнозування потреби закладів охорони здоров'я України у медичних кадрах на довгострокову перспективу» (2011); Наказ МОЗ України «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року» (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); Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Національної рамки кваліфікацій» (2011); Закон «Про вищу освіту» (2012); Галузевий стандарт вищої освіти України спец.: 6.110102. «Сестринська справа» МОН України (2012); «Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні» (2013); «Положення про дистанційну освіту МОН України» (2013); «Концепція побудови національної системи охорони здоров'я України» (2017); Закон України «Про фахову передвищу освіту» (2019); Закон України «Про реформу медичної освіти» (2021);

- нормативно-правові документи досліджуваного періоду, що регулювали освітній процес у закладах вищої та фахової передвищої освіти (накази, постанови, розпорядження); документи і матеріали Центрального державного електронного архіву України; Центрального державного архіву вищих органів влади та управління України (ЦДАВО України); Вінницького обласного державного архіву;

- архівні джерела щодо роботи закладів фахової передвищої освіти (навчальні плани, програми і навчально-методична література з упровадження інноваційних форм та методів навчання): Вінницького медичного коледжу ім. академіка Д.К. Заболотного; інтерпретаційні джерела: монографічні та

дисертаційні праці, наукові статті, що вміщують інформацію з впровадження інноваційних форм та методів навчання;

- іншомовні інтерпретаційні джерела, конференції, декларації, комюніке: «Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я» (1946), «Женевська декларація» (1948), «Міжнародний кодекс медичної етики» (1949), «Міжнародний кодекс з деонтології» (1949), «Конвенція про права людини і основні свободи» (1950), «Гельсінська декларація (1964), «Європейська угода про медсестринську освіту» (1964), «Міжнародна Конвенція Генеральної Асамблеї ООН» (1966), «Про розвиток професійного мислення медичної сестри» (1966), «Про сестринський персонал» (1972), «Етичний кодекс професійної етики Міжнародної ради медсестер» (1973), «Токійська декларація» (1975), «Конвенція та Рекомендації «Про зайнятість, умови праці та життя сестринського персоналу» (1979), «Лісабонська декларація про права пацієнта» (1981, 1995), «Європейський кодекс медичної етики» (1987), «Единбурзька декларація» (1988), «Венеціанська декларація з медичної освіти» (1991), «Глобальна хартія прав пацієнта» (1994), «Етичний кодекс Асоціації медичних сестер Канади» (1997), «Рекомендація про права пацієнтів у медичній сфері» (1999), «Міжнародний кодекс медичної етики» (2005), «Європейська хартія прав пацієнтів» (2007), «Всесвітні принципи медичної етики» (2017), «Всесвітня хартія охорони здоров'я» (2020), «Всесвітня декларація про права пацієнтів у контексті COVID-19» (2020);

- монографічні та дисертаційні праці, наукові статті періоду з середини ХХ – до початку ХХІ століття; наукові дослідження зарубіжних науковців у галузі деонтологічної культури в медичній освіті: Barlow N., Hargreaves J., Gillibrand W. P. (2017); Busse R., Blümel M. (2014); Černiauskas G., Jankauskienė D. (2010); Dobrowolska B., Wrońska I., Fidecki W., Wysokiński M. (2007); Jackson C. (2009); Karosas L, Riklikienė O. (2008); Kózka M, Brzostek T, Ksykiewicz-Dorota A. (2011); Gonczy A. (1999); Ten Cate O., Billett S. (2014).

Хронологічні межі дослідження охоплюють другу половину ХХ – першу чверть ХХІ століття. Нижня хронологічна межа дослідження обумовлена

тим, що у 50-х роках ХХ століття розпочалося реформування середніх спеціальних закладів освіти (уніфікація середньої медичної освіти та ліквідація багатoproфільності спеціальностей, поява нових типів середніх медичних закладів освіти та термінів навчання, посилена практична та деонтологічна складова професійної підготовки). Верхня хронологічна межа дослідження: перша чверть ХХІ століття зумовлена докорінною модернізацією системи фахової передвищої освіти України, пов'язаною з новими тенденціями розвитку медичної освіти у вільній Україні – з її наближенням до європейських та світових стандартів.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що:

- вперше на основі гуманістичного, праксеологічного, особистісно-орієнтованого, деонтологічного, системного, хронологічного, цивілізаційного, компетентнісного та аксіологічного підходів системно проаналізовано історичні та науково-педагогічні передумови розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України (друга половина ХХ – перша чверть ХХІ століття); науково обґрунтовано періодизацію розгортання у досліджуваний період проблеми розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України: перший етап (1950-1980) – етап уніфікації, деонтологія визначала моральні обов'язки медичних сестер перед пацієнтами, суспільством та самими собою; другий етап (1980-1990) – універсалізації вимог до змісту деонтологічної підготовки підвищенням значення психологічного компоненту та посиленням виховної роботи щодо розвитку деонтологічної культури медсестер; третій етап (від 1991 – по нинішній час), медицина в самостійній Україні - етап стандартизації та докорінних змін відповідно до європейських стандартів; модернізація медсестринської освіти на компетентнісній основі, поява деонтологічної компетентності; схарактеризовано тенденції, що визначають об'єктивний розвиток деонтологічної культури майбутніх медичних сестер як історико-педагогічного явища; окреслено організаційно-педагогічні та дидактичні засади розвитку

деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової перед вищої освіти України (друга половина ХХ – перша чверть ХХІ століття); виявлено шляхи імплементації досвіду розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової перед вищої освіти України (друга половина ХХ – перша чверть ХХІ століття);

- уточнено та поглиблено зміст поняття «деонтологічна культура майбутніх медичних сестер»; у науковий обіг введено архівні та інші історико-педагогічні джерела, що розширюють та уточнюють інформацію про розвиток деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової перед вищої освіти України (друга половина ХХ – перша чверть ХХІ століття);

- подальшого розвитку набула характеристика історико-педагогічних явищ та подій, що визначають стратегію й тенденції розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер та особливості їх втілення у практику закладів фахової перед вищої освіти України.

Практичне значення результатів дослідження полягає в тому, що впроваджено методичні рекомендації: «Розвиток деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової перед вищої освіти» та визначено ефективність запропонованого методичного інструментарію для практики закладів фахової передвищої освіти. Розроблено та впроваджено у практику робочу програму навчальної дисципліни «Анестезіологія і реаніматологія» для студентів спеціальності 223 «Медсестринство», освітньо-професійний рівень – молодший спеціаліст, освітньо-професійна програма – «сестринська справа» з включенням деонтологічної компетентності у компетентнісний потенціал навчальної дисципліни. Історико-педагогічні ідеї та теоретичні положення досліджуваного періоду можуть бути використані в системі педагогічної освіти та медичної фахової передвищої освіти під час написання підручників, навчально-методичних посібників і методичних рекомендацій; у розробці лекційних і практичних занять з навчальних дисциплін «Історія педагогіки», «Педагогіка», «Методика виховної роботи» та дисциплін деонтологічної спрямованості.

Результати дослідження впроваджено в освітній процес Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського (довідка № 06/01 від 06.02.2024 р.); Вінницького медичного фахового коледжу ім.Д.К.Заболотного (довідка № 42 від 06.02.2024р.); Черкаської медичної академії (довідка №01-03/25 від 08.02.2024 р.); медичного фахового коледжу Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (довідка №5 від 08.02.2024 р.); Рівненській медичній академії (довідка №114 від 08.02.2024р.).

Особистий внесок. Особистий внесок здобувача в публікації «Нормативно-правове забезпечення медичної деонтології як складової деонтологічної культури», написаної у співавторстві з О. Акімовою, полягає в обґрунтуванні нормативно-правового забезпечення деонтологічної культури. Особистий внесок здобувача в публікації «Правове забезпечення медичної деонтології», написаної у співавторстві з О. Акімовою, полягає у обґрунтуванні правових механізмів регулювання деонтологічної культури в медичній освіті. Особистий внесок здобувача в публікації «Виникнення медичної деонтології як науки», написаної у співавторстві з О. Акімовою, полягає у визначенні основних проблемних питань історичного розвитку деонтології як науки. Особистий внесок здобувача в публікації «Зарубіжний досвід розвитку деонтологічної культури медичних сестер», написаної у співавторстві з О. Акімовою, полягає в обґрунтуванні досвіду формування деонтологічної культури у процесі професійної підготовки медичних сестер у країнах Європи. Особистий внесок здобувача в публікації «Цифрова трансформація у медичній освіті», написаної у співавторстві з М. Сапоговим, полягає в обґрунтуванні використання цифрових технологій у процесі фахової підготовки медичних сестер. Особистий внесок здобувача в публікації «Інноваційний підхід до розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер», написаної у співавторстві з М. Сапоговим, полягає у визначенні та обґрунтуванні інноваційних підходів формування деонтологічної культури майбутніх медичних сестер.

Апробацію результатів дослідження здійснено на конференціях: міжнародних: «Eurasian scientific discussions» (Іспанія, Барселона, 2022); «International scientific innovations in human life», VII та VIII науково-практичні конференції (Велика Британія, Манчестер, 2022); «Modern problems of science, education and society», XI інтернаціональна науково-практична конференція (Україна, Київ, 2024); «Modern research in science and education», V науково-практична конференція (США, Чикаго, 2024); «Current challenges of science and education», V науково-практична конференція (Німеччина, Берлін, 2024); на звітних наукових конференціях викладачів і студентів Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського (2020–2023); на засіданнях кафедри педагогіки, професійної освіти та управління освітніми закладами Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського (2020–2023).

Публікації. Основні результати дослідження опубліковано у 13 працях, з яких 5 – у наукових фахових виданнях категорії Б, 1 – у зарубіжному періодичному виданні, 1 – методичний посібник, 6 статей – в інших виданнях.

Структура дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів та загальних висновків, списку використаних джерел – 220, з них 76 іноземною мовою, 45 архівних джерел, 34 додатка, 5 таблиць. Повний текст дисертації складає 305 сторінки, основний зміст роботи викладений на 190 сторінках.

РОЗДІЛ І

РОЗВИТОК ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У ЗАКЛАДАХ ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

1.1. Розвиток деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України (друга половина ХХ – перша чверть ХХІ століття): історичні, науково-педагогічні передумови та етапи.

Медсестринство є важливою складовою медицини, нині сестринська справа визнається науковцями як система наукових знань та практичної діяльності, пов'язаної із збереженням й покращенням здоров'я людей, забезпеченням психологічної та соціальної допомоги людям з певними захворюваннями, непрацездатним [7, с.14]. Важливим для нашого дослідження деонтологічної культури медичних сестер є те, що медсестринська справа, як і медицина загалом, охоплює духовні, фізичні, соціальні та культурні аспекти життєдіяльності людей та передбачає допомогу у вирішенні проблем індивідуального здоров'я населення.

Історичні та науково-педагогічні передумови проблеми.

У науковій літературі наголошується на історичному характері розвитку та збагачення медичних знань, на взаємозбагачувальному зв'язку медичної діяльності й лікувальної справи з розвитком культури народів. Медична деонтологія, як складова медичних знань, також має довгий і складний шлях розвитку. Витоки деонтології беруть початок у глибокій давнині.

Основи медичної деонтології, на думку науковців, були закладені у догіппократівський період, у науці стародавнього світу. Етичні вимоги до людей, зайнятих лікувальною справою, були сформульовані вперше у законах Хаммурапі (Вавилон, XXVIII ст. до н.е.). Науковці (О. Ковальова, Н. Сафаргаліна-Корнілова, Н. Герасимчук) стверджують, що медична деонтологія носить історичний характер, тому кожна історична епоха

відрізнялася особливостями та принципами моралі, але загальнолюдські етичні норми у медицині визначалися гуманізмом, прагненням допомогти людині. Зміст та принципи медичної деонтології відображають також рівень розвитку самої медичної науки [32, с.14].

У Стародавній Індії питання медичної деонтології знайшли відображення у пам'ятках індійської літератури – у законах Ману (II ст. до н.е.) і в «Аюрведі» («Наука про життя», IX ст. до н.е.). Аюрведі – стародавня медична енциклопедія, де говориться про вимоги до лікаря: «Він повинен мати чисте жалісливе серце, правдивий характер, спокійний темперамент, відрізнитися найбільшою помірністю і чеснотою, постійним прагненням робити добро. Мова його повинна бути ніжна, ясна, приємна, правдива і обдумана. Лікар не повинен повідомляти відносно загрозової передчасної смерті хворого, бо це може пошкодити йому. Лікар повинен бути м'яким, але, в той же час, рішучим, повинен підтримувати радісну надію на порятунок хворого. Лікар для хворого – батько, для здорового – друг» [32, с.15]. Моральний медичний кодекс у Стародавньому Тибеті був викладений у трактаті «Жуд-ші», де традиції лікарської діяльності вимагали дотримання певних умов: мати здібності до лікарської діяльності; гуманістичні погляди; дотримуватися обов'язків; поводитися приємно до людей; виявляти старанність; знайомитися з новими науковими знаннями. Кодекс китайських лікарів у Середні віки був викладений у манускрипті «Тисяча золотих ліків» та включав у якості обов'язкових вимог такі моральні якості, як справедливість і безкорисливість: «лікар повинен співчувати хворим і урочисто обіцяти полегшити страждання хворих незалежно від їх стану». У Персії існував особливий тип лікування – уміння психологічного впливу з використанням особистих душевних та етичних якостей, що надавало лікарю певного ореолу всемогутньої людини з неземними можливостями [32, с.15].

Головні принципи медичної деонтології були сформульовані давньогрецьким філософом Гіпократом, який першим систематизував їх на підставі наявного досвіду медицини у своїй відомій «Клятві» та книгах «Про

сприятливу поведінку», «Про лікаря», «Про мистецтво». Дві з половиною тисяч років назад він створив кодекс етичних правил, обов'язкових для лікувальної професії, тобто медичних деонтологічних законів. Його висловлювання пронизані гуманізмом, адже людину він вважав вінцем природи: «Не нашкодь», «Лікар-філософ подібний до Бога», «Де любов до людей, там і любов до свого мистецтва». Лікарі Сходу зробили свій внесок у розвиток медичної деонтології. Авіценна (Ібн-сіна) у збірці «Канон лікарської науки» розглядав різні аспекти медичної діяльності, при цьому підкреслював неповторність кожної людини та моральні вимоги до лікаря: «Лікар повинен володіти оком сокола, руками дівчини, мудрістю змії і серцем лева». Головною ідеєю «Канону лікарської науки» є вимоги до особистості лікаря, його моральних якостей, таких як чесність, порядність, доброта та вимога до постійного самовдосконалення. [32, с.16] (Додаток 1І).

Вітчизняні та зарубіжні науковці відзначають надзвичайний вплив «клятви Гіппократа» на розвиток концепції медицини як професії, визначення регламентованих норм медичної професії, обґрунтування взаємозв'язку деонтології та професіоналізму. «Гіппократівський корпус» - це шістдесят медичних трактатів, що також сприяли розвитку медицини, медичної деонтології та етики. Одночасно науковці зазначають, що розвиток медичної деонтології та її основних положень відбувається постійно під впливом оновлення суспільних уявлень про медичну професію та трансформації вимог до медичної спеціалізації в кожний історичний період. Певна «чутливість» медичної деонтології до впливу суспільних та історичних процесів викликає появу й «антинаукових» деонтологічних міфів [57, с.65].

Науковці, які досліджували історію розвитку сестринської справи в Україні (Ю. Вороненко, Т. Чернишенко, М. Шегедин), пов'язують виникнення сестринської справи в Україні, так само як і в Європі, із прийняттям християнства та створенням лікарень (подорожніх домів) при монастирях. Створення таких лікувальних установ відноситься до періоду Київської Русі, коли у X столітті княгиня Ольга відкрила лікарню, де догляд був доручений

жінкам. Монастирські лікарні були відкриті в XI столітті також у Києві, Переяславі, Чернігові, Вишгороді у XI столітті. У цей період з'являється перший трактат грецькою мовою «Алімма», авторство котрого надається онучці Володимира Мономаха – Євпраксії Мстиславівні. У середні віки в Україні (кінець XIV століття) медициною займалися професійні цехи цирульників, котрі були створені при Київському, Кам'янець-Подільському та інших магістратах. Важливого значення для нашого дослідження має історичний період розвитку медицини в Україні, пов'язаний з діяльністю братств, котрі відкривали лікувальні заклади та притулки для сиріт та немічних, що в XVI столітті отримали назву шпиталів. Відомо про п'ять шпиталів у Львівському братстві і Київському братствах, де займалися просвітницькою та благодійною діяльністю, мова йшла про моральні аспекти медичної діяльності. У другій половині XVIII століття почали з'являтися медичні навчальні заклади у Львові, де читалися лекції з медицини, пов'язані з акушерською, лікарською та аптекарською практикою, але дипломи не видавали. Львівський акушерський колегіум було відкрито у 1773 році, ця подія вважається науковцями започаткуванням середньої медичної освіти у Західній Україні. Критеріями відбору слухачів були: інтелектуальний розвиток, фізичне здоров'я та моральна стійкість, милосердя й любов до обраної медичної діяльності, що відображає принципи медичної деонтології.

У цей період починають відкриватися освітні заклади з підготовки медичних сестер. Так, перша школа медичних сестер (Львів, 1895), була організована спільно з товариством Червоного Хреста. Важливим для нашого дослідження деонтологічної культури медичних сестер було те, що випускниці давали урочисту клятву, котра передбачала обіцянку бути вірними ідеям Червоного Хреста та професійної етики, працювати добросовісно, поширювати принципи охорони здоров'я серед населення. Далі були відкриті й інші заклади деонтологічної спрямованості: школа з навчання медичних сестер (Львів, 1937), що отримала назву «Приватна школа догляду за хворими» і готувала дитячих медичних сестер; фельдшерсько-акушерська школа (Львів, 1940), що

готувала медичних фахівців трьох рівнів і спеціальностей: акушерка, фельдшер, медсестра; фельдшерсько-акушерські школи у Станіславі (Івано-Франківську, 1940) та Крем'янці (Тернопільська область, 1940) [14, с.5].

Важливим етапом розвитку деонтологічної складової сестринської справи у XIX столітті стала участь сестер милосердя у Кримській війні (1853-1856), цей період пов'язаний з організаційною та навчально-змістовою роботою М. Пирогова. У статтях цього періоду він визначив правила для медичних сестер, серед яких наявність моральних якостей таких як «здатність зберегти добре серце»; сестри милосердя були умовно поділені на такі категорії: сестри-аптекарки, сестри-господині, перев'язувальні сестри. У другій половині XIX століття відкриваються фельдшерські школи та курси медичних сестер у Харкові та Києві [14, с.6].

У другій половині XIX – першій половині XX століття з метою підготовки медичного персоналу середньої ланки почали діяти школи різних напрямів: акушерські, фельдшерські, зуболікарські школи, а також общини сестер милосердя. У цей період професор Київського університету О. Матвеев підготував 1280 акушерок у власній акушерській школі, а професор Харківського університету І. Лазаревич організував повивальний інститут, що було значним внеском у розвиток акушерства. Важливим для дослідження проблеми формування деонтологічної культури медичних сестер стала поява у другій половині XIX століття медичних наукових товариств, метою яких було поширення медичної просвіти, обмін досвідом, що мало велике значення для загальнокультурного розвитку слухачів [39, с.9].

Історичні та науково-педагогічні передумови розвитку деонтологічної культури медичних сестер в Україні, пов'язані з періодом з другої половини XIX до першої половини XX століття, були обумовлені факторами швидкого розвитку медичної науки та практики. У цей період відбувалися значні зміни у медичній науці та практиці, що призвело до зростання ролі медичних сестер у наданні медичної допомоги. Медичні сестри долучалися до більш широкого спектру медичних процедур, включаючи догляд за пацієнтами, виконання

медичних маніпуляцій, а також до проведення профілактичних заходів, що вимагали більш ґрунтовної теоретичної підготовки.

Як свідчать архівні джерела, розвиток медичної науки та практики у другій половині XIX та першій половині XX століття сприяв підготовці медичних сестер в Україні за такими напрямками: 1) підготовка медсестер до виконання розширеного спектра медичних послуг, що надавалися пацієнтам та звернення до проблеми медичної деонтології; 2) швидке зростання знань у галузі медицини у цей період призвело до розробки й впровадження нових методів лікування та діагностики, що вимагало від медичних сестер нових знань та навичок, у тому числі деонтологічних, задля ефективної допомоги лікарям у наданні медичної допомоги пацієнтам; 3) ускладнення видів послуг медичними сестрами у наданні медичної допомоги вимагало умінь налагодження етичних високоморальних відносин із пацієнтами (Додаток 1І).

Таким чином, розвиток медичної науки та практики у другій половині XIX та першій половині XX століття мав значний вплив на розвиток деонтологічної культури медичних сестер в Україні; він сприяв підвищенню рівня деонтологічних знань та навичок медичних сестер, що дозволяло їм ефективно виконувати свою роль у наданні медичної допомоги пацієнтам.

Науковці (В. Білоус, В. Білоус) виокремили у загальній історії медицини три етапи розвитку медсестринства і деонтології у медсестринстві: перший етап охоплює розвиток основ деонтології у медсестринській справі в первісні часи та у стародавніх цивілізаціях, котрий за змістом можна схарактеризувати як догляд за хворими, котрий здійснювали жінки із ближніх родичів. На другому етапі (Середньовіччя) – медсестринська справа розвивалася у формі релігійного служіння. У християнстві медсестринський догляд за хворими вважався святою справою, котрою займалися навіть доньки та дружини імператорів, королів, царів та інших вельмож. З сестрами милосердя проводились спеціальні заняття з медсестринської справи, котра вважалася особливим видом мистецтва. У цей період догляд за хворими здійснювали також представники релігійних братств, ченці, послушниці й черниці. На третьому етапі розвитку

медсестринства (з початку XIX століття) функції обслуговування хворих передається світським організаціям і особам. Тепер обслуговування хворих стало прерогативою жінок з бідних верств населення задля заробітку. Відповідно медсестринська справа стає професійною діяльністю, що передбачала певну оплату, спеціальну підготовку та дотримання регламентів [7, с.197].

У XX столітті у розрізі нашої теми світові тенденції у медицині характеризуються появою нових аспектів медсестринської справи, таких як високопрофесійна медсестринська опіка, деонтологічна допомога та медична компетенція. Новими формами опіки медичних сестер стають хоспіси, відділення та будинки сестринського догляду, служби медсестринської допомоги, у тому числі на дому, медсестринська допомога незаможним верствам населення, дітям і матерям [7, с.197].

Для обґрунтування історичних та науково-педагогічних передумов досліджуваної проблеми у роботі використані презентовані у науковій літературі (О. Антонова, З. Шарлович) [2, с.58] моделі медсестринства, що існували у різні історичні періоди у різних країнах. На основі аналізу наукових досліджень (В. Апшай, Л. Бразалій, І. Губенко, М. Лемке, В. Лойко, П. Мазур, Н. Пасечко О. Шевченко) науковці обґрунтували також важливі для нашого дослідження особливості деонтологічних аспектів сестринської справи в їхньому історичному розвитку. Модель Ф. Найтінгейл (пацієнтоцентрованого догляду), це модель засновниці філософії сестринської справи, яка виклала сутність власної теорії в «Нотатках про медсестринство» (1859 р.), де сформулювала основну ідею моделі так: основу медсестринства складають взаємини «медсестра-пацієнт», ідея була підсилена клятвою медичної сестри, що без сумніву є відображенням деонтологічної основи моделі. Модель Х. Пеплау (психодинамічного догляду), що сформульована у праці «Міжособистісні стосунки в медсестринському догляді» (1952), розкриває ідею концентрації уваги у лікувальній справі не на самому процесі, а на людині. Деонтологічні якості медичної сестри мають поєднувати різнобічні знання,

креативність та лідерські якості. Модель В. Хендерсон (активізації сил пацієнта), сутність котрої показана у праці «Принципи та практика медсестринства» (1966), була спрямована на сприяння самостійного підходу до людини, яка потребує догляду, активізації її власних сил. Модель самопомоги Д. Орем (модель дефіциту самодогляду), пов'язана з попередньою та далі розвиває ідею важливості сприяння спрямованості на самогляд [17, с.26]. Модель Д. Джонсон (поведінкова модель), де автор пов'язує медсестринський догляд зі зміною способу життя і поведінки людини, орієнтації на відновлення рівноваги і стабільності пацієнта. Адаптаційна модель К. Рой, котра заснована на системі адаптацій до навколишнього середовища та визначає пріоритетним завданням медичної сестри сприяння оволодінню механізмами адаптації [41, с.44]. Профілактична модель Б. Ньюмен базувалася на співпраці медичної сестри з родинами пацієнтів задля підтримки оптимального рівня оздоровлення через усвідомлення важливості позиції пацієнта та родин у досягненні результату. У моделі збереження М. Левайн, котра викладена у праці «Вступ до клінічного медсестринства (1969), розроблено принципи збереження здоров'я, котрі передбачають збереження енергії, особистої цілісності та соціальної значимості людини, котра потребує догляду. Модель здоров'я М. Аллен, сутність котрої полягає у визначенні здоров'я головним національним багатством нації, спрямована на формування прагнення людей до покращення здоров'я, до активного самопізнання і спостереження за здоров'ям. Основу розбудови цієї моделі складає сім'я, спосіб її життєдіяльності, тому діяльність медичної сестри включає роботу із сім'єю [2, с.105].

Не дивлячись на достатньо велику кількість моделей і різноманітність підходів до розуміння деонтологічної складової медсестринської справи в історії медицини, найбільший вплив на розвиток медсестринського руху пов'язаний з діяльністю Флоренс Найтінгейл (1820 – 1910), яку у наукових дослідженнях визначено засновницею медсестринської освіти та професійного медсестринства, що бере початок в Англії. Перша світська школа медичних

сестер була відкрита Ф. Найтінгейл у Лондоні при лікарні Святого Томаса (1860). Для нашого дослідження важливою є запропонована нею урочиста клятва, що пронизана повністю деонтологічним змістом професійного морального обов'язку задля забезпечення здоров'я тих, хто звертається за допомогою. До основних положень її книги «Записки про сестринську справу» було віднесено розробку концепцію сестринської справи як складової медицини, самостійної, почесної професії та положення, що стали деонтологічними принципами: система сестринської справи включає два поняття – «догляд за здоровими» та «догляд за хворими». Практичним посібником для підготовки медичних сестер стала її книга «Нотатки про догляд: яким він є і яким не повинен бути» (1860) [7, с.147; 53] (Додаток 1Й).

Науково-педагогічними передумовами формування деонтологічної культури майбутніх медичних сестер можна вважати заснування професійних медичних товариств; так у другій половині XIX століття в Україні були засновані професійні медичні товариства, котрі об'єднували лікарів, медичних сестер та інших медичних працівників, проводили активну роботу з підвищення кваліфікації медичних працівників та проводили значну роботу щодо гуманістичної спрямованості медичної професії.

Аналіз архівних джерел дозволяє зробити висновок, що заснування професійних медичних товариств у другій половині XIX та першій половині XX століття в Україні сприяло посиленню деонтологічної підготовки медичних сестер у таких аспектах, як: 1) популяризація сестринської справи серед населення через проведення лекцій, семінарів та інших заходів, присвячених гуманістичній спрямованості діяльності медсестри, що сприяло підвищенню престижу сестринської професії та збільшенню кількості дівчат, бажаючих стати медичними сестрами; 2) підвищення професійного рівня медичних сестер, у тому числі на основі розвитку деонтологічної культури, через навчання та підвищення кваліфікації, розробку навчальних програм та матеріалів для підготовки медичних сестер, що дозволяло їм ефективно виконувати свою роль у наданні медичної допомоги та встановлювати

толерантні, етичні відносини; 3) захист прав та інтересів медичних сестер через участь у розробці законодавчих актів, що регулювали діяльність медичних сестер та сприяли створенню сприятливих деонтологічно грамотних умов для роботи медичних сестер [3; 27].

Наведемо архівні приклади того, як заснування професійних медичних товариств сприяло розвитку деонтологічної культури як складової професійній підготовці медичних сестер в Україні:

- Товариство Червоного Хреста (Київ, 1896), котре здійснювало активну роботу з деонтологічної підготовки медичних сестер; під його патронатом було відкрито ряд курсів для підготовки медичних сестер, а також проводилося навчання та підвищення кваліфікації медичних сестер;
- Товариство медичних сестер (Київ, 1902), котре також здійснювало активну роботу з підготовки медичних сестер, у тому числі деонтологічної; було відкрито ряд курсів для підготовки медичних сестер через навчання та підвищення кваліфікації для медичних сестер, де постійно обговорювалися питання медичної етики;
- Український медичний союз (Київ, 1919), котрий об'єднував лікарів, медичних сестер та інших медичних працівників, проводив активну роботу з розвитку сестринської справи в Україні та сприяв формуванню деонтологічної культури у взаєминах лікарів і медсестер.

Таким чином, розвиток професійних медичних товариств у другій половині XIX та першій половині XX століття мав значний вплив на деонтологічну підготовку медичних сестер в Україні. Ці товариства сприяли розвитку деонтологічної культури медичних сестер через підвищення престижу сестринської професії, підвищення професійного рівня медичних сестер та захисту прав та інтересів медичних сестер [44; 69; 27; 3].

Важливою історичною та науково-педагогічною передумовою розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер досліджуваного періоду був випуск навчальних посібників та підручників з медсестринства у попередні роки, коли було видано ряд цінних видань, що сприяли підвищенню рівня

деонтологічної підготовки медичних сестер. Ці посібники та підручники містили теоретичні та практичні матеріали з різних аспектів медсестринства, у тому числі з розвитку деонтологічної культури.

Випуск навчальних посібників та підручників з медсестринства у другій половині XIX та першій половині XX століття в Україні сприяв деонтологічній підготовці медичних сестер у таких аспектах: 1) набуття необхідних знань та навичок через опанування новітніми навчальними посібниками та підручниками, що надавали медичним сестрам необхідний матеріал для ефективного виконання роботи та допомагали медичним сестрам у самоосвіті та підвищенні кваліфікації, підвищенню загальної та деонтологічної культури; 2) навчальні посібники та підручники сприяли популяризації сестринської справи серед населення, у них розповідалося про роль медичних сестер у наданні медичної допомоги пацієнтам, про значення гуманного відношення до пацієнтів, що сприяло підвищенню престижу сестринської професії; 3) навчальні посібники та підручники сприяли розвитку сестринської науки, у них відображалися сучасні досягнення в галузі медицини та сестринської справи, що сприяло підвищенню рівня знань та навичок медичних сестер.

Аналіз архівних матеріалів дозволяє навести деякі конкретні приклади того, як випуск навчальних посібників та підручників з медсестринства сприяв посиленню деонтологічної підготовки медичних сестер в Україні:

- у 1885 році в Києві було опубліковано перший український підручник з медсестринства «Нариси з медичної сестринської справи», автором підручника був лікар В. Гавриш;
- у 1908 році в Києві було опубліковано підручник «Медична сестра», автором підручника була лікар О. Оржешко;
- у 1913 році в Одесі було опубліковано підручник «Медична сестра», автором підручника була лікар В. Єременко.

Ці підручники були написані українською мовою та відповідали сучасним для того часу вимогам до деонтологічної підготовки медичних сестер. Вони

стали основою для подальшого розвитку сестринської справи та розвитку деонтологічної культури медсестер в Україні [3; 27].

Ось деякі цитати з цих підручників, що відображають їхній вплив на деонтологічну підготовку медичних сестер:

- «Нариси з медичної сестринської справи» В. Д. Гавриша: «Медична сестра повинна мати глибокі знання з основ медицини, володіти необхідними практичними навичками для догляду за хворими, а також уміти гуманно поводити себе до них» [15];
- «Медична сестра» О. Оржешко: «Медична сестра повинна бути гуманною, милосердною, відповідальною та професійною; вона повинна ставитися до пацієнта з повагою та розумінням» [52];
- «Медична сестра» В. Єременко: «Медична сестра повинна бути вдумливою, чуйною та співчутливою до пацієнтів» [25].

Ці цитати доводять, що підручники та навчальні посібники, котрі були опубліковані у другій половині XIX та першій половині XX століття, сприяли формуванню у медичних сестер таких важливих якостей, як гуманність, милосердя, відповідальність та професіоналізм [44; 69; 27; 3].

Важливого значення для обґрунтування історичних та науково-педагогічних передумов нашого дослідження мають праці видатних науковців та педагогів, які зробили значний внесок у розвиток сестринської справи в Україні у другій половині XIX та першій половині XX століття, серед них: Ольга Оржешко (1867-1920) - організаторка сестринської справи в Україні, засновниця перших закладів освіти для підготовки медичних сестер в Україні, видатна українська організаторка сестринської справи, великий гуманіст та демократ. О. Оржешко народилася у місті Вінниці, у 1893 році вона закінчила Київський університет Св. Володимира за спеціальністю «Медицина», після закінчення університету працювала лікаркою в різних містах України. У 1908 році О. Оржешко заснувала у Києві першу в Україні школу для підготовки медичних сестер, котра стала основою для створення у 1913 році Київського інституту для підготовки медичних сестер. О. Оржешко була переконана, що

медичні сестри повинні мати не лише професійні, а й високі етичні та деонтологічні якості; вона вважала, що медичні сестри повинні бути гуманними, милосердними, відповідальними та професійними. Для формування етичної та деонтологічної культури медичних сестер О. Оржешко розробила спеціальну програму навчання, що включала такі дисципліни, як: медична етика та деонтологія; гуманітарні науки; психологія; релігія. У програмі навчання також передбачалося проведення виховних заходів, спрямованих на формування у студентів високих моральних цінностей. О. Оржешко вважала, що медичні сестри повинні бути не лише виконавцями медичних процедур, а справжніми помічниками лікарів у наданні медичної допомоги пацієнтам. Вона наполягала на тому, що медичні сестри повинні бути вдумливими, чуйними та співчутливими до пацієнтів. Ідеї О. Оржешко щодо деонтологічної підготовки медичних сестер мали значний вплив на розвиток сестринської справи в Україні. Вони сприяли формуванню етичної та деонтологічної культури українських медичних сестер, що є важливою умовою забезпечення якісного надання медичної допомоги пацієнтам [84].

Аналіз архівних документів дозволяє зробити висновки стосовно того, як О. Оржешко висвітлювала питання формування етичної та деонтологічної культури медичних сестер у своїх працях:

- у програмі навчання, розробленій О. Оржешко, особлива увага приділялася вивченню медичної етики та деонтології; студенти навчалися принципам гуманного ставлення до пацієнтів, дотримання їхніх прав та інтересів; у студентів виховувалися такі важливі якості, як співчуття, милосердя, відповідальність, професіоналізм;

- О. Оржешко вважала, що важливим фактором формування етичної та деонтологічної культури медичних сестер є особистий приклад викладача; вона сама була прикладом високої моральності та професійної етики; її студенти вчилися у неї співчуттю, милосердю, відповідальності та професіоналізму;

- О. Оржешко наполягала на тому, що медичні сестри повинні бути справними, добрими та уважними до пацієнтів; вона вважала, що медичні сестри мають правильно й точно виконувати медичні процедури та допомагати пацієнтам морально та психологічно. Ідеї Ольги Оржешко щодо підготовки медичних сестер є актуальними і сьогодні. Вони сприяють формуванню етичної та деонтологічної культури українських медичних сестер, що є важливою умовою забезпечення якісного надання медичної допомоги пацієнтам [3; 84].

Василина Єременко (1875 – 1932) – український педагог, авторка навчальних посібників з медсестринства. В. Єременко народилася в Одесі; у 1903 році вона закінчила Одеський інститут шляхетних дівчат. Після закінчення інституту В. Єременко працювала вчителькою в Одесі, а у 1913 році вона заснувала в Одесі першу в Україні школу для підготовки медичних сестер. Ця школа стала основою для створення у 1919 році Одеського інституту для підготовки медичних сестер. В. Єременко була переконана, що медичні сестри повинні мати не лише професійні, а й високі етичні та деонтологічні якості, бути гуманними, милосердними, відповідальними та професійними. Для формування етичної та деонтологічної культури медичних сестер В. Єременко розробила авторську програму навчання, котра включала такі дисципліни, як: медична етика та деонтологія; гуманітарні науки; психологія; релігія. У програмі навчання також передбачалося проведення виховних заходів, спрямованих на формування у студентів високих моральних цінностей, що свідчить про деонтологічну спрямованість педагогічних ідей В. Єременко [83] (Додаток 1К).

Великий вклад у розвиток деонтологічної культури медичних сестер вніс Олександр Крилов (1871 – 1931) - лікар, організатор сестринської справи в Україні та Олена Пухальська (1852 – 1933) – одна з перших українських лікарки, які присвятили свою діяльність розвитку сестринської справи. Завдяки зусиллям цих та інших українських науковців та педагогів у другій половині XIX та першій половині XX століття в Україні були закладені основи для

розвитку сестринської справи як самостійної галузі медичної науки та практики.

Методологічні засади проблеми розвитку деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України.

Розвиток деонтологічної культури у медичних закладах фахової передвищої освіти як соціально обумовлений процес має будуватися на спеціально визначених методологічних підходах, що ефективно впливають на формування досліджуваної якості медичних сестер.

Гуманістичний підхід. В обґрунтуванні цього методологічного підходу звернемося до праць науковців, що працюють у визначеному напрямі. Так, М. Васильєва, досліджуючи деонтологічний компонент підготовки сучасного фахівця та спираючись на дані педагогічної науки, наголошує на провідній ролі сучасної гуманістичної педагогічної парадигми у визначенні змісту професійної підготовки, моральних імперативів, цінностей, ідеалів, принципів, тобто змісту деонтологічної підготовки. Основне завдання гуманістичної педагогіки полягає у спрямуванні майбутнього фахівця до самовизначення на основі виявлення індивідуальних особливостей. Автором запропоновано визначення парадигми деонтологічної підготовки майбутніх фахівців, що спирається на: співробітництво всіх суб'єктів освітнього процесу, спільну продуктивну діяльність, орієнтацію професійної підготовки на розвиток деонтологічної культури; гуманітаризацію освіти, формування гуманістичного мислення та загальнолюдських цінностей; спрямування деонтологічної підготовки здобувачів освіти на урахуванням здібностей та інтересів; забезпечення набуття студентами інваріантом знань, що забезпечують нормативну поведінку фахівця; забезпечення адаптивності деонтологічної підготовки до мінливих суспільних умов задля набуття навичок нормативної професійної поведінки. Професійна підготовка майбутніх фахівців, на думку автора, має бути заснована на певних деонтологічних правилах, принципах і нормах, а саме: формування професійної орієнтації на певну нестандартність та не традиційність; створення системи знань про професійні норми, принципи,

вимоги, котрі передбачені нормативними документами й нормами моралі; розвиток вмінь і навичок нормативної поведінки в професійних ситуаціях; формування умінь рефлексії власної професійної поведінки [9, с.16].

Праксеологічний підхід. Науковці (Н. Мукан, Ю. Козловський, М. Криштанович), що досліджували названу проблему на основі аналізу наукових джерел, включають до тезаурусу праксеологічного підходу такі наукові поняття, як: якість діяльності, результат, продуктивність, дієвість. Сутністю праксеологічного підходу автори вважають досягнення ефективності професійної підготовки до майбутньої діяльності засобами дієвого навчання. Засобами праксеологічного підходу є забезпечення ефективного керування пізнавальною діяльністю через самооцінювання, моделювання засобів удосконалення на основі поєднання теоретичних знань та практичного досвіду та формування особистісних якостей, таких як ініціативність та відповідальність. Важливість цього підходу включає також формування у майбутніх медичних сестер раціонального мислення та ефективної діяльності. Автори вважають, що праксеологічний підхід у процесі підготовки медичних сестер збагачує процесуальний бік освітнього процесу [48, с.150].

Особистісно-орієнтований підхід є важливим для нашого дослідження формування деонтологічної культури майбутніх медичних сестер, адже він максимально спрямований на активізацію саморозвитку особистості, на побудову суб'єкт-суб'єктних та партнерських відносин, на побудову індивідуальної траєкторії пізнавальної діяльності студентів. Цей підхід передбачає креативну спрямованість особистості та спрямованість на професійне самовдосконалення [48, с. 150].

Деякі науковці (О. Семенов, О. Кравченко) поєднують особистісний підхід із діяльнісним та розглядають його як особистісно-діяльнісний підхід. Цей підхід орієнтує освітній процес на формування особистісно-професійних цінностей та розвиток власного досвіду студента. Серед принципів автори визначають такі: визнання індивідуальності та самоцінності особистості та її неповторного досвіду; інтегрованість та системність базових знань;

забезпечення єдності пізнавальної діяльності та інтелектуального розвитку суб'єкта освітнього процесу. Особистісний підхід дозволяє виокремити такі особистісно зорієнтовані характеристики освіти, як: спрямованість освітнього процесу на формування студента як неповторної індивідуальності, життєтворчого суб'єкта суспільної культури; особистісна значимість освіти; збереження здоров'я, особистої моралі і свободи; культуротворчість. Застосування особистісно-діяльнісного підходу дозволяє спрямувати розвиток деонтологічної культури майбутніх медичних сестер на професійний та особистісний розвиток студентів; гуманізацію педагогічної взаємодії між всіма суб'єктами освітнього процесу; поєднання розвитку деонтологічної культури з особистим досвідом практичної діяльності медичних сестер [68, с.58].

Деонтологічний підхід. Різні точки зору науковців щодо сутності деонтологічного підходу були узагальнені Г. Шліхтою, який потрактує його як напрям розвитку моральної активності майбутніх фахівців у різноманітних комунікативних середовищах на засадах основних деонтологічних категорій, таких як відповідальність та обов'язок, що сформовані в етичні та ціннісні професійні переконання. Застосування деонтологічного підходу у практиці роботи вищої школи автор обґрунтовує різними науковими підходами (Т. Лехтонен, Л. Ортман, Г. Франсон) [79]. Т. Лехтонен до завдань деонтології відносить норми дозволеної та забороненої поведінки, стосовно медичних фахівців, які будуть виконувати ці норми; для них мають бути відповідні інструкції про основні засади теорії нормативності та характер деонтологічних обов'язків. Автор розглядає деонтологію як етичну теорію, що передбачає професійну моральність, обумовлену правилами та ціннісною метою [90]. Дещо інакше розглядає це питання Г. Франссон, який звертає увагу на моральну проблематику та вважає, що освітня система має включати гуманітарний аспект та гарантувати повну реалізацію професійної підготовки майбутніх фахівців та набуття студентами деонтологічних знань [87; 66].

Особистісно-деонтологічний підхід. Деякі науковці (Л. Лохвицька) виокремлюють особистісно-деонтологічний підхід, особливістю якого у

процесі здійснення морального виховання є спорідненість цих двох підходів, а їхня специфічність характеризується автором такими положеннями: визнання цінності конкретної особистості; мотивування студента на моральну самореалізацію й самоствердження, етичну поведінку у процесі професійної діяльності; розвиток у майбутніх фахівців морального світогляду, особистісно-професійних цінностей, почуттів, емоцій, моральних переконань; спрямування студентів на додержання морального стилю життя й діяльності у студентському середовищі; формування моральної свідомості особистості. Синергія визначених положень полягає, на думку автора, у єдності обох підходів – особистісно орієнтованого підходу та деонтологічного підходу як рівноправних складових в єдину систему, тому автором було використано поняття «особистісно-деонтологічний» підхід [42, с. 90].

Системний підхід дозволяє розглядати освітній процес медичного коледжу як структуровану систему розвитку досліджуваного феномену та виявляти деонтологічну складову у всіх її складових. Мета цієї системи має корелювати з очікуваним результатом, котрий залежить від ефективної діяльності всіх суб'єктів освітнього процесу, відображає якісні характеристики кожного компонента, у тому числі деонтологічної складової, та свідчать про набуту професійну компетентність медичної сестри. Ефективність системної діяльності всіх суб'єктів освітнього процесу медичного коледжу залежить від мотивації, педагогічного професіоналізму викладачів, новітнього методичного забезпечення, активної пізнавальної діяльності студентів. Важливим для нашого дослідження аспектом у системі підготовки майбутніх медичних сестер є визначення студентами особистісно-професійних цінностей та шляхів професійного становлення та зростання. Вагомим чинником застосування педагогічних інновацій у поєднанні з традиційним підходом у медсестринській освіті є осучаснення освітнього середовища та впровадження більш продуктивних нових педагогічних технологій, форм й методів навчання [20, с.88].

Впровадження положень системного підходу дозволяє розглядати підготовку медичних сестер і розвиток у них деонтологічних якостей як

систему, що поєднує емоційно-почуттєву, інтелектуальну та дієву сфери особистості. У світлі системного підходу професійна підготовка медичних сестер розглядається як освітня система, що включає пізнавальну, виховну, наукову, практичну підсистеми та одночасно як педагогічний процес особистісно-професійного розвитку. Складовими навчальної підготовки є цикли дисциплін: психолого-педагогічної, соціально-гуманітарної, професійно-практичної підготовки. Цінність системного підходу, на думку науковців (О. Семенов, О. Кравченко), полягає у реалізації можливості дослідження процесу формування деонтологічної культури медичних сестер в освітньому процесі коледжу в динаміці та можливості представити професійну підготовку як цілеспрямовану діяльність, що передбачає єдність мети, змісту, особистісно-професійних та моральних якостей студента, його базових знань, умінь й здібностей. До основних принципів цього підходу автори відносять такі: принцип цілісності, що дозволяє розглядати об'єкт як єдність компонентів і зв'язків; принцип організованості, як впорядкованість структури об'єкта; принцип структурованості, як ієрархічність побудови об'єкта [68, с.64].

Етапи розвитку деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України (друга половина ХХ – перша чверть ХХІ століття).

Перший етап (1950 – 1980) – етап уніфікації. Визначення цього етапу пов'язано з тим, що у 1947 році було затверджено новий перелік спеціальностей та навчальних планів підготовки майбутніх фахівців. Було змінено терміни професійної підготовки майбутніх фахівців: так у 1948 році навчання фельдшерів-акушерок було переведено на 4-річний термін, дитячих медичних сестер збільшено з 2-х до 3-х років. З'являється (1952) нова форма підготовки медичних працівників середньої ланки – навчання без відриву від виробництва: при медичних школах були відкриті вечірні відділення для осіб, які працювали в закладах охорони здоров'я, але не мали повної середньої медичної освіти. Важливою подією цього періоду стала уніфікація середньої медичної освіти та часткова ліквідації багатопрофільності спеціальностей задля

підвищення якості професійної підготовки середніх медичних працівників. У 1954 році було встановлено нові типи середніх медичних закладів освіти та терміни навчання: медичні училища (3-річний термін навчання) підготовки акушерок, фельдшерів, фельдшерів-лаборантів, санітарних фельдшерів, фельдшерів для зубних лікарів; фармацевтичні училища (3-річний термін) підготовки фармацевтів; училища навчання зубних техніків (2-річний термін навчання).

У серпні 1959 року було затверджено нові навчальні плани навчання медичних працівників та продовжені терміни професійної підготовки за спеціальностями: санітар-фельдшер, фельдшер, фармацевт, акушер на базі неповної середньої освіти до 4 років, а на базі повної середньої освіти до 2,5 років. Була посилена практична та деонтологічна складова професійної підготовки, у навчальні плани спеціальностей включено навчальну практику та збільшено кількість годин на практичне навчання. У цей же період організовуються постійно діючі курси підвищення кваліфікації, додаткової спеціалізації та деонтологічне удосконалення середніх медичних працівників. У період до середини 70-х років дещо розширювалась система медичних училищ, збільшувалась кількість студентів на медичні професії [14, с.7; 73].

У 1950 – 1980 роках відбувалася певна активізація розвитку сестринської справи та розвитку деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України. Це було пов'язано з рядом факторів, зокрема, з розвитком медицини, збільшенням кількості медичних закладів та підвищенням вимог до якості надання медичної допомоги.

Для нашого дослідження важливим є те, що у цей період одним із важливих аспектів розвитку сестринської справи було формування деонтологічної культури медичних сестер. Деонтологія розглядалася як наука про моральні обов'язки людини, хоча такий підхід дещо спрощував розуміння цього феномену. У контексті сестринської справи деонтологія визначала моральні обов'язки медичних сестер перед пацієнтами, суспільством та самими собою.

Формування деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України у 1950 – 1980 роках здійснювалося у таких напрямках:

- вивчення основ медичної етики та деонтології, що здійснювалося через включення у навчальні програми закладів фахової передвищої освіти України таких дисциплін, як «Медична етика та деонтологія», «Психологія спілкування», «Основи психіатрії». Ці дисципліни мали давати медичним сестрам необхідні знання про моральні принципи, якими вони мали керуватися;

- проведення виховної роботи у закладах фахової передвищої освіти України, спрямованої на формування у медичних сестер високоморальних якостей, що здійснювалася через проведення лекцій, семінарів, бесід, а також через особистий приклад викладачів і вихователів;

- залучення медичних сестер до практичної діяльності, що було важливим аспектом розвитку деонтологічної культури, практика в лікарнях та інших медичних закладах дозволяла спілкуватися з пацієнтами та їхніми родичами, що сприяло формуванню у них гуманного ставлення до людей [3].

Наведемо фрагменти архівних документів, котрі ілюструють розвиток деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України у 1950 – 1980 роках:

- у програмі дисципліни «Медична етика та деонтологія» для закладів фахової передвищої освіти України містилися такі розділи, як «Основи медичної етики», «Основи медичної деонтології», «Моральні обов'язки медичних сестер перед пацієнтами», «Моральні обов'язки медичних сестер перед суспільством», «Моральні обов'язки медичних сестер перед самими собою»;

- були розроблені заходи, спрямовані на підвищення морального рівня медичних працівників, зокрема, на посилення виховної роботи серед медичних працівників, на пропаганду моральних принципів у медичній діяльності, на заохочення медичних працівників, які проявляють високі моральні якості;

- у статті «Про обов'язки медичних сестер» у журналі «Сестринська справа» (№1,1980) містився вичерпний перелік обов'язків медичних сестер, які визначалися з точки зору медичної етики та деонтології.

Ці документи свідчать про те, що у 1950 – 1980 роках у закладах середньої медичної освіти України проводилася робота, спрямована на підвищення морального рівня медичних сестер та на забезпечення високої якості надання медичної допомоги пацієнтам, але вона носила декларативний характер [3].

Другий етап (1980 – 1990) – універсалізації. Цей етап розпочався з реорганізації системи середньої медичної освіти: у середині 80-х років припинили діяльність більшість медичних училищ, що були периферійно розташовані, та відбулася концентрація викладацьких кадрів для підготовки середніх медичних працівників у закладах, що мали необхідну матеріально-технічну базу і де була необхідність середніх медичних працівників для обслуговування жителів та лікувально-профілактичних закладів. Так, у Львівській області залишилось три з шести медичних училища (Бориславське, Львівське та Самбірське); у Волинській області – три з семи медичних училища (Ківерцівське, Луцьке та Ковельське); у Рівненській області – три з п'яти медучилищ (Дубнівське, Рівненське та Рокитнянське); у Тернопільській області – два з чотирьох (Кременецьке та Чортківське). Науковці (Ю. Вороненко, Т. Чернишенко, М. Шегедин), що досліджували історію розвитку сестринської справи в Україні в цей історичний період стверджують, що розвиток системи охорони здоров'я по реорганізації системи підготовки середнього медичного персоналу був «надуманою» процедурою, що не була реалізована [14, с.5].

Реформа медичної освіти 80-х років передбачала також широку профорієнтаційну роботу, перепідготовку та курси підвищення кваліфікації медичних працівників, підготовку помічника лікаря. Профорієнтаційна робота включала можливість створення медичних ліцеїв та гімназій як за конкурсним відбором, так і на основі контракту. До обов'язкових предметів у цих закладах

включалися математика, біологія, фізика, хімія, обчислювальна техніка, фахова практика в обсязі, що забезпечував підготовку випускників до вступу у медичні заклади вищої освіти [30, с.24].

У 1987 році номенклатура спеціальностей для середньої медичної освіти була переглянута та запроваджена атестація середніх медичних кадрів з відповідним присвоєнням кваліфікаційної категорії, а саме: медсестра без категорії, медсестра другої категорії, медсестра першої та вищої категорії. У 1989 році була перейменована спеціальність «Медична сестра» на нову назву «Сестринська справа», пояснювалося тим, що вона суттєвіше відображала сутність фаху. Відповідно до нової назви спеціальності були розроблені нові навчальні плани, деякі дисципліни читалися вперше, наприклад – це дисципліна «Основи сестринської справи» [40, с.8].

У 80-х роках у системі охорони здоров'я були проголошені такі принципи: державний характер системи охорони здоров'я; профілактичне спрямування медицина; заохочення населення до охорони здоров'я задля державних інтересів; пропаганда ідей єдності наукової медицини і профілактичних та оздоровчих заходів, але практична реалізація цих принципів на практиці мала проблеми [30, с.25].

Т. Кир'ян, яка досліджувала проблему становлення та розвитку медсестринської освіти в Україні (90-ті роки ХХ – початок ХХІ ст.), зазначає, що на початку 90-х років у коледжах та медичних училищах готували помічника лікаря на базі середньої освіти. Медичні інститути готували помічника лікаря на спеціальних факультетах за спеціальною програмою: підготовка відбувалася два роки, по завершенню випускникам надавався 1-й рівень медичної освіти (кваліфікація медичної сестри). Продовження навчання для медичних сестер було можливим у медичних інститутах на спеціальних факультетах відразу з третього курсу за умови наявного диплому з відзнакою у коледжі. Отримання статусу другого рівня медичної освіти було можливим після завершення 3-го курсу інституту з кваліфікацією фельдшер, медична сестра спеціального відділення, старша медична сестра [30, с.26].

У 1980 – на початку 1990-х років у закладах фахової передвищої освіти України робота з формування деонтологічної культури медичних сестер здійснювалася таких напрямках:

- пропонувалося включення у зміст підготовки медичних сестер таких дисциплін, як «Основи медичної етики», «Деонтологія медичної сестри», «Психологія спілкування з пацієнтами» задля набуття студентами необхідних знань про моральні принципи поведінки медичної сестри та психологічні аспекти спілкування з пацієнтами;

- спроби впровадження нових форм і методів навчання: так у закладах фахової передвищої освіти України стали використовуватися такі форми навчання, як лекції-бесіди, дискусії, рольові ігри, котрі сприяли активізації пізнавальної діяльності студентів та формуванню у них моральних якостей;

- посилення виховної роботи, спрямованої на формування у медичних сестер високоморальних якостей, через проведення лекцій, семінарів, бесід, а також через особистий приклад викладачів і вихователів [3; 27].

В архівних матеріалах зазначається, що у результаті цих заходів не завжди вдавалося досягти значних успіхів у формуванні деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України у 1980 – на початку 1990-х років, адже передбачалося формування у медичних сестер особистісних якостей гуманності, відповідальності, поваги та професійності, що вимагало більш глобальних заходів. Але деякі позитивні моменти були відзначені.

Наведемо приклади з архівних джерел про деякі зміни, що появилися в практиці роботи медичних сестер:

- «Медичні сестри спрямовувалися на більш уважне ставлення до потреб пацієнтів та намагання забезпечити їм комфорт і підтримку»;

- «Медичні сестри мали більш компетентно поводити себе у спілкуванні з пацієнтами та уміти створювати позитивний психологічний клімат у лікувальному процесі»;

- «Від медичних сестер вимагалось бути відповідальними у виконанні своїх професійних обов'язків та дотримувалися професійної етики».

Ці зміни мали сприяти підвищенню якості надання медичної допомоги пацієнтам та створенню сприятливого психологічного клімату у медичних закладах [3].

Таким чином, у результаті розвитку деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України у 1950 – 1990 роках медичні сестри спрямовувалися на більш гуманне, відповідальне та професійне відношення до професійної діяльності. Вони мали ставити інтереси пацієнтів на перше місце та ставитися до них з повагою. Передбачалося, що такий підхід буде сприяти підвищенню якості надання медичної допомоги пацієнтам та створенню сприятливого психологічного клімату у медичних закладах. Але вирішення проблеми розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер вимагав принципово нових підходів.

Третій етап (від 1991 – по нинішній час). Медицина в самостійній Україні. Етап стандартизації. Це етап реформування законодавчої бази та перебудови в галузі освіти відповідно до європейських вимог та одночасно створення власної системи національної медичної освіти, розроблення стандартів професійної діяльності.

Докорінних змін професійна підготовка медичних сестер зазнала у кінці ХХ – першій чверті ХХІ століття, ці зміни були пов'язані з новими тенденціями розвитку вищої освіти у вільній Україні – з її наближенням до європейських та світових стандартів та назрілими потребами інтенсивного розвитку всієї сфери охорони здоров'я, у тому числі з реформуванням професійної підготовки медичного персоналу середньої ланки [40, с.10].

У Законі «Про освіту» (1991) були прописані суттєві зміни щодо подальшого розвитку системи вищої освіти та введено чотири рівні кваліфікацій (молодший спеціаліст, бакалавр, магістр, доктор філософії), відповідно визначено типи закладів освіти. У Державній національній програмі «Українська освіта в ХХІ столітті» (1992) було запроваджено створення

національної системи освіти, відповідно термін «середня спеціальна освіта» замінено терміном «вища освіта першого рівня», а заклади освіти цього рівня називані закладами освіти Першого рівня акредитації. Важливим кроком розбудови системи медичної освіти було рішення Колегії «Про стан і перспективи підготовки молодших спеціалістів I і II рівнів акредитації системи навчальних закладів Міністерства охорони здоров'я України» (1993), відповідно до нього були прийняті рішення щодо медичних посадових посад, а саме медичній сестрі-бакалавру дозволено займати такі посади: старша медична сестра відділення, головна медична сестра лікувальної установи, медична сестра - викладач закладів освіти I - II рівнів акредитації, медична сестра спеціалізованого відділення, медична сестра сімейного лікаря. Новизною системи освіти була поява вищих навчальних закладів II рівня акредитації - коледжів, де пропонувалося надавати базову вищу освіту та ступінь бакалавра. Зкладам III-IV рівня акредитації пропонувалося надавати повну вищу освіту на рівні магістра [14, с.8].

Принципово нові підходи були закладені у «Національній програмі розвитку медсестринства України», що почала активно зреалізовуватися у системі підготовки медичних сестер і у системі охорони здоров'я з 1996 року. Нового значення медсестринська освіта набула із створенням у 1997 році Асоціації медичних сестер України, керівником котрої була призначена головна медична сестра України Г. Івашко. Серед нових наукових проблем, що досліджувалися у цей період були пов'язані із взаємозв'язком соматичного й психічного здоров'я (В. Гіляровський, Л. Рохла, Я. Фрумкіна). Актуальними проголошувалися питання деонтологічної підготовки медичних сестер, що було пов'язано з підвищенням значення психологічного компоненту діяльності медичної сестри (І. Вітенко, В. Запорожан, В. Пельдингер). Важливою подією у межах нашого дослідження можна вважати перший З'їзд медичних сестер України (Чернівці, 1999), де був прийнятий та затверджений «Етичний кодекс медичної сестри України», котрий включає клятви, настанови, присяги та документи та відомості з історії світової медицини, нормативні етичні

документи міжнародних організацій, а саме: «Статус Всесвітньої організації охорони здоров'я» (1946), «Лісабонська декларація про права пацієнта» (1981, 1995), «Європейський кодекс медичної етики» (1987), «Венеціанська декларація з медичної освіти» (1991), «Етичний кодекс професійної етики Міжнародної ради медсестер» (1973), «Етичний кодекс Асоціації медичних сестер Канади» (1997), а також «Етичний кодекс медичних сестер України» за авторством Ю. Вороненко, В. Лойко, Т. Чернишенко [2, с. 200].

Новизною щодо освіти медичних сестер у цей період стало відкриття факультетів сестринської справи у вітчизняних медичних університетах та академіях (1995 – 1996). Так, був створений медсестринський факультет у Тернопільській медичній академії. Розвитку системи медсестринської освіти був присвячений Наказ МОЗ України № 19 «Про створення Національної програми розвитку медсестринства України» (1996). Перший випуск сестер-бакалаврів (80 студентів) відбувся у 1997 році [14, с.8].

Сучасна медицина все більше набувала біосоціального характеру, тобто зміст лікувальної справи виходив за межі суто природничих наук, де біологічне й соціальне взаємозалежні, тому деонтологічний компонент медичної справи набуває нового значення. Такий підхід вимагає ще у більшій мірі наявності у медичної сестри таких рис характеру як гуманність, доброта, милосердя, безкорисність [7, с.24].

Такої ж думки додержується О. Троценко, який підтверджує появу у першій чверті XXI століття нового напрямку деонтологічної культури – біоетики, що потрактовується автором як міждисциплінарний науковий напрям, орієнтований на вирішення етичних проблем, пов'язаних з новітніми досягненнями у галузі біомедичної науки та сучасних біотехнологій. Об'єктом дослідження біоетики є етика і моральність поведінки людини у сфері охорони здоров'я і біологічно-медичній сфері стосовно їх відповідності етичним нормам та моральним цінностям. На думку автора, в умовах гуманістичної парадигми розвитку медицини і деонтології в медицині саме біомедична етика передбачає формування сучасного світогляду, в основі котрого піклування про

життя людини в усіх його аспектах та активізації поняття людського і людяності [72, с.12].

У 1991 році Україна стала незалежною державою. Це призвело до змін у багатьох сферах, включаючи медичну освіту. У цей період відбулися такі зміни у формуванні деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України:

- розширення змісту навчального матеріалу з медичної етики та деонтології: у навчальних програмах закладів фахової передвищої освіти України з'явилися такі дисципліни, як «Права людини в медицині», «Етика та деонтологія сестринської справи в сучасному світі», «Філософія сестринської справи». Ці дисципліни давали медичним сестрам необхідні знання про моральні принципи, якими вони повинні керуватися у своїй роботі, а також про сучасні тенденції в розвитку сестринської справи;

- впровадження нових форм і методів навчання: у закладах фахової передвищої освіти України стали використовуватися такі форми навчання, як інтерактивні лекції, рольові ігри, тренінги, котрі сприяли активізації пізнавальної діяльності студентів та формуванню у них моральних якостей;

- переорієнтація виховної роботи на суб'єкт-суб'єктні відносини, орієнтацію на європейський досвід, загальнолюдські та національні цінності у формуванні деонтологічної культури; форми виховної роботи спрямовувалися на активізацію самостійності, саморозвитку та самореалізації студента у професійній діяльності.

У результаті цих заходів вдалося досягти значних успіхів у формуванні деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України з 1991 по теперішній час. Медичні сестри стали більш гуманними, відповідальними та професійними. Вони ставили інтереси пацієнтів на перше місце та ставилися до них з повагою.

Ці зміни сприяли підвищенню якості надання медичної допомоги пацієнтам та створенню сприятливого психологічного клімату у медичних закладах. У 2021 році було прийнято Закон України «Про реформу медичної

освіти», який визначив нові завдання та напрями розвитку медичної освіти в Україні. У цьому Законі значна увага приділяється формуванню деонтологічної культури медичних працівників.

Згідно з цим Законом, у закладах медичної освіти має бути створена система навчання та виховання медичних працівників, яка спрямована на формування у них високих моральних якостей, зокрема:

- гуманізму – як шанобливого ставлення до людини, незалежно від її раси, національності, релігії, соціального стану, статі, вікової належності, фізичних і психічних особливостей;
- професійної відповідальності – як свідомого та відповідального виконання своїх професійних обов'язків;
- етичної компетентності – як здатності розуміти та застосовувати моральні принципи у своїй професійній діяльності.

Впровадження цих положень у закладах фахової передвищої освіти України сприятиме подальшому розвитку деонтологічної культури медичних сестер та підвищенню якості надання медичної допомоги пацієнтам.

З моменту приєднання України до Болонського процесу (Берген, 2005) змінилася парадигма освіти та розпочався етап модернізації медсестринської освіти на компетентнісній основі. Прийнято «Галузевий стандарт вищої освіти України за спеціальністю «Сестринська справа», де були враховані основні принципи Концепції ВООЗ «Досягнення здоров'я для всіх» та затверджено перехід системи вищої професійної освіти України на чотирьохрівневу підготовку медичних сестер: медична сестра (молодший бакалавр), медична сестра (бакалавр), магістр медсестринства, доктор філософії з медсестринства [81].

Стандартизація медсестринської освіти здійснювалася відповідно до прийнятих законодавчих актів, зокрема [49; 62; 45; 64; 59; 63; 50] (Таблиця 1.1):

Таблиця 1.1

Законодавчі акти стандартизації медсестринської освіти

1995	План розвитку медсестринства в Україні на 1995-2004 рр. розроблений відповідно до рішення Національної конференції медсестер	[59].
2000	Наказ МОЗ України «Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування»	[49].
2000	Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України. Указ Президента України від 7 грудня 2000 року N 1313/2000	[62].
2000	Наказ МОЗ України № 35 від 24.02.2000 р. «Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування»	[50].
2002	Міжгалузєва комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002 – 2011 рр.	[45].
2005	Програма розвитку медсестринської освіти в Україні на період 1993-2002 рр.. Міністерство охорони здоров'я України Наказ 08.11.2005 N 585	[64].
2005	«Програма розвитку медсестринства України на 2005-2010 рр.» Міністерство охорони здоров'я України Наказ 08.11.2005 N 585	[63].
2007	Наказ МОН України № 612 від 13. 07. 2007 р.	[50].

1.2. Феноменологія поняття деонтологічної культури майбутніх медичних сестер.

Професійна підготовка майбутніх медичних сестер є складовою системи професійної освіти і має на меті забезпечення медичних фахівців відповідними компетентностями, стимулювання їхнього прагнення до постійного професійного зростання та особистісно-професійного саморозвитку, а також зростання загальної й професійної культури особистості.

Деонтологія – як поняття, що визначає вчення про обов’язкове (від грец. δέον (δέοντος) – необхідне), уперше було використано англійським науковцем і філософом І. Бентам у якості синоніма до поняття «етика» у праці «Деонтологія, або наука про мораль» («Deontology or The Science of morality», 1834) [56]. К. Стецюк досліджуючи проблему розвитку теоретичних засад деонтологічного підходу, зазначає, що поняття «деонтологія» включає такі основні характеристики: це наукове учіння про обов’язкове, важливе й належне; це підрозділ етики, що досліджує проблему професійного обов’язку, галузь обов’язкового, різні форми моральних вимог. Звертаючись до праці І. Бента автор акцентує увагу на основній думці видатного філософа та його особливому розумінні моралі та обов’язку, що полягає у тому, що мораль піддається математичному обрахуванню (моральна арифметика). Відповідність поведінки вимогам моралі має характеризуватися такими ознаками: універсальність, тобто правильність з позиції моралі; повага до інших особистостей; нормативність як дотримання об’єктивних умов і професійних відносин. Деонтологічний принцип нормативності передбачає регуляцію взаємовідносин, вирішення суперечностей [70].

Відмінність понять етики і деонтології у сучасній філософії потрактовується як різниця способів декларування моральної установки: у першому випадку передбачається оцінювання, тобто схвалення або засудження, а у другому – це імператив, що визначає обов’язковість. Особливістю деонтології як наукового напрямку є заперечення врахування мотивів, цілей та наслідків вчинку для визнання його як морального. Специфіка моральної оцінки вчинку включає мотив – визначення того, заради чого він був здійснений [56].

Тобто етику розглядаємо як науку про моральні цінності, а деонтологію – як науку про мораль, як професійний обов’язок. Відповідно, медичну деонтологію – як вчення про професійну поведінку медичних фахівців, як систему етичних норм для медичних працівників у межах їхньої професійної діяльності.

Науковці (М. Васильєва) наголошують на наявності декількох тлумачень поняття деонтології, а саме це: етична наука, котра досліджує проблему обов'язків особистості; вчення про професійно-моральні обов'язки та принципові правила поведінки людини, що включає сферу професійних стосунків тощо. Поняття деонтології застосовується до будь-якої професійної сфери: юридичної, медичної, управлінської, педагогічної тощо. Основна функція деонтології полягає у науковому обґрунтуванні важливості свідомого поєднання особистих інтересів з потребами суспільства, визначенні форм професійної моралі, дотримання вимог громадянського обов'язку в професійній діяльності [10].

Ю. Шевченко також порівнює різні трактування поняття деонтології: в «Українському педагогічному словнику» (С. Гончаренко) деонтологія потрактовується як розділ етики, що вивчає питання обов'язку, сферу того, що має бути, а також форми етичних вимог; у «Словнику української мови» поняття деонтології – це розділ наукової етики, що досліджує проблеми обов'язку, форми моральної професійної поведінки; у «Новітньому філософському словнику» категорія деонтології розглядається як концепція, що входить до етичної теорії та вивчає проблеми обов'язку [76, с.6]. Деякі автори розглядають деонтологію як складову етики, а саме: етика визначається як найдавніша філософська наука, об'єктом котрої є мораль; головною проблемою етики є теоретичне обґрунтування моралі; важливою є проблема визначення критеріїв оцінювання моральної діяльності особистості [80, с.37].

Автори (Л. Гуліна, О. Зендик, Н. Козік) розрізняють медичну етику і медичну деонтологію: медична етика потрактовується як наука про моральність медичних фахівців, їх діяльність, поведінку, взаємовідносини з колегами, хворими, з суспільством та спрямована на недопущення або вирішення суперечностей у професійній сфері. Принципи медичної етики викладено у моральному кодексі лікаря. Медична деонтологія розглядається як складова медичної етики та являє собою систему етичних норм та принципів для регулювання професійної діяльності медика [43, с.8].

Медичну деонтологію у науковій літературі пов'язують також з професійною компетентністю медичних працівників та їхніми діловими якостями. Домінантою у цьому визначенні є синтез моральних якостей та фахових знань, навичок й досвіду при виконанні професійних завдань. Основою медичної моралі є моральні кодекси як основні положення до професійної діяльності, що передбачають вироблення у медичних працівників здатності до моральної оцінки складної ситуації та вимагають моральних якостей [65].

Я. Попович, розглядаючи медичну деонтологію як вчення про професійну й громадянську поведінку медичних сестер, виокремив основні напрями медичної деонтології таким чином: взаємодія медичної сестри з суспільством; моральні якості медичної сестри; медична сестра – пацієнт; медична сестра – родичі пацієнта; медична таємниця; взаємини медичних сестер і лікарів; удосконалення знань [61, с.12]. Я. Попович має власну точку зору, згідно якої медична етика розглядається як система норм моралі і поведінки медичних сестер, як поєднання моральних норм, котрих мають обов'язково дотримуватися медичні фахівці при виконання професійних обов'язків. Автор також акцентує увагу на тому, що медична етика взаємопов'язана із медичною деонтологією, котра будучи вченням про мораль й моральність, визначає професійні норми взаємовідносин медичної сестри і пацієнта [61, с.12].

Медичну деонтологію визначають також як вчення про принципи для обов'язкового дотримання їх у професійній діяльності та поведінці медичних фахівців, або сукупність етичних норм, необхідних для ефективного виконання професійної діяльності [21].

Науковці О. Беспалова, Е. Косинський, Ю. Курнишев, І. Савчук, А. Сітовський вважають науковою основою медичної деонтології як науки про особистісно-професійну поведінку медичного фахівця – медичну етику, котра є важливим елементом розвитку кваліфікованого фахівця, здатного компетентно вирішувати професійні завдання. Професійна етика, на думку науковців, конкретизує стосовно медицини загальнолюдські моральні положення

відповідно до особливостей професійної діяльності, регулює етичні та моральні стосунки у професійній сфері, що сприяє продукуванню духовних цінностей. Автори додержуються думки, що медична етика та медична деонтологія – це не ідентичні поняття, адже деонтологія є значно вужчим поняттям та складовою медичної етики, котра досліджує норми поведінки медичного фахівця при виконанні професійних функцій та конкретизує норми, що визначають поведінку. Поняття медична етика та деонтологія взаємопов'язані та оперують моральними й етичними нормами та принципами професійної поведінки медичних працівників. Авторами виокремлено деякі підходи до визначення поняття медичної деонтології, а саме: деонтологія як наука про морально-професійні обов'язки, правила та принципи поведінки медичного фахівця; як компонент медичної етики, що вивчає проблеми морального обов'язку, елементів обов'язкового, різних форм моральних вимог; етична медична наука, що досліджує проблеми обов'язку особистості або наука про морально-професійні обов'язки, правила й принципи поведінки медиків у сфері професійних та соціальних відносин. Основними категоріями медичної деонтології є: професійний обов'язок, відповідальність, справедливість, честь і гідність, гуманність, демократичність, повага, що є відображенням загальних моральних норм. До загальнолюдських етичних та моральних норм та обов'язків, що визначають особливості суспільного життя відносяться милосердя, добро, співчуття й співпереживання, повага та чесність [5; 66].

Р. Вербовська, яка досліджувала особливості медичної деонтології, визначає її як учіння про особистісно-професійну поведінку медичних працівників та систему моральних норм, обов'язкових для виконання. Медична деонтологія розглядається автором як наука, що поєднує етику і медицину; будучи наукою міждисциплінарною, вона розглядає проблеми професійного обов'язку, стандартів та нормативів поведінки у професійних відносинах. Медична деонтологія визначає принципи поведінки медичних працівників у професійній діяльності, тому науковець визначає її як науку про основні принципи моральної поведінки медичних фахівців при виконанні професійних

обов'язків. Медична деонтологія користується поняттями моралі, обов'язку, норм спілкування у особистісно-професійному медичному середовищі, визнання та дотримання законності у медицині [66; 11, с.93].

Автор узагальнив різноманітні підходи до трактування сутності поняття медичної деонтології таким чином: медичні фахівці повинні бути компетентними та толерантними у стосунках (Н. Касевич); норми поведінки медичних працівників спрямовуються на постійне підвищення якості надання медичних послуг (Н. Пасечко); деонтологія є нормативним статутом професійних обов'язків медиків, а моральні принципи відображають певний фах медичної професії (Ю. Колісник-Гуменюк); моральні принципи у медичній деонтології є загальними для різних категорій медичних працівників, що є неподільним цілим (Н. Герасимчук) [66; 11, с.93].

Л. Білик розглядає медичну деонтологію як компонент наукової етики, що досліджує особливі критерії моральних вимог до виконання професійних обов'язків; як систему моральних норм, що ставляться до медичних працівників при виконанні професійних обов'язків. Професійна діяльність і поведінка медичних сестер регулюється деонтологічними правилами і нормами, котрі виписані у професійних кодексах, присягах, правилах та є відображенням основних уявлень суспільства про роль і завдання медичної сестри. Деонтологічні правила для медичних сестер включають: гуманне, толерантне ставлення до пацієнта, повагу до його людської гідності; недопущення моральної шкоди пацієнту; повагу самостійності пацієнта; постійне підвищення власної професійної компетентності; шанобливе ставлення до медичної професії; поважливе ставлення до колег [6, с.46].

Деякі науковці (О. Ковальова, Н. Сафаргаліна-Корнілова, Н. Герасимчук) визначають медичну деонтологію як суміжну науку між етикою і медициною, специфічну галузь медичної етики; наукову теорію про моральний обов'язок, етичні норми поведінки та обов'язки медичних фахівців, що визначає оптимальну якість та ефективність результатів діяльності із збереження здоров'я людей. Системоутворюючим поняттям медичної деонтології науковці

пропонують вважати професійний обов'язок медика перед пацієнтами і суспільством. Медична деонтологія передбачає також права медичних працівників на професійну честь і гідність, включає принципи нормативної поведінки медика. Медична деонтологія – це структурний компонент медичної етики, важлива галузь професійної етики; їй притаманний прикладний характер, основною функцією є регуляція відносин, визначених у деонтологічних Кодексах. У вузькому значенні медична деонтологія є сукупністю визначених принципів і норм медичної моралі відповідно до спеціалізації. До основних сфер регуляції спеціальної деонтології віднесено такі: взаємовідносини між медиком і пацієнтом, зокрема відносини «за вертикаллю»; взаємовідносини між медиком і пацієнтами-дітьми; взаємовідносини між медиком і родичами пацієнта, зокрема у присутності пацієнта; взаємовідносини між медиком і колегами, зокрема відносини «за горизонталлю»; взаємовідносини між лікарями і середнім медичним персоналом; юридична відповідальність лікаря [32, с.7].

В основу принципів медичної деонтології науковцями покладено текст «клятви Гіппократа» [31]. Дослідниками виокремлено перелік основних етичних принципів, до котрих віднесено: принцип дотримання зобов'язань перед вчителями, учнями і колегами; принцип милосердя як надання допомоги хворому; принцип «не завдання шкоди»; принцип турботи про хворого та домінанти інтересів хворого; принцип поваги до життя; принцип обов'язкового особистого самовдосконалення; принцип «лікарської таємниці» — конфіденційності [8, с. 50].

Поняття деонтологічної культури будемо виводити із загального поняття «культура» як виявлення життєдіяльності людини, що закріплено у нормах і моделях поведінки, продуктах діяльності, у тому числі ідеях, нормах, цінностях, ідеалах. Осмислення поняття культури людини дозволило науковцям зосередити увагу на таких проявах культури як розум людини, його воля й почуття. Культура розглядається як сфера ціннісної, духовної, комунікативної сфери суспільства, культура визначає характер мислення,

поведінку, почуття людей. Вчені стверджують, що культура як суспільне явище має історичний характер та характеризується поліфункціональністю, тому серед її функцій виокремлюємо такі: інформативну, пізнавальну, комунікативну, світоглядну, аксіологічну, світоглядну, виховну [22].

Важливим компонентом загального системного поняття культури особистості є професійна культура, котра включає творче набуття та розвиток фахових знань, здійснення професійної діяльності, володіння алгоритмами виконання професійних завдань, сформованість професійного мислення та інтуїції. До особливостей професійної культури відноситься відображення проявів культури як соціального явища у специфічних фахових умовах, натомість загальна культура особистості відображає ціннісний зміст матеріальної й духовної культури, ступінь залучення особистості до суспільних цінностей, готовність їх продукувати. Професійна культура охоплює набуті компетентності фахівця, його ставлення до професійної діяльності, включає систему особистісно-професійних цінностей та переконань, ділових принципів, стандартів й норм поведінки. Тобто до основних характеристик професійної культури відносяться знання, уміння та цінності, що стосуються конкретної професії, а саме такі, що вироблені, історично сформовані та закріплені у традиціях, принципах, нормах і законах конкретної професійної групи людей, що нині регулюють конкретну професійну діяльність [35, с.56].

У науковій літературі (Г. Балл) професійну культуру щодо особистості характеризують такі особливості: творчий підхід до професійної діяльності на основі оволодіння сучасними стратегіями творчої діяльності, неформалізованими базовими знаннями, професійною інтуїцією; професійна мотивація та самосвідомість на основі любові та поваги до професії; сформовані інструментальні здібності особистості; долученість до світових досягнень [4, с.52].

М. Васильєва у зв'язку з цим розглядає поняття професійної деонтології та досліджує роль і значення деонтологічної підготовки у загальному процесі професійної підготовки, при цьому автор розглядає деонтологію як систему

професійних норм, вимог, принципів поведінки, сформованих на основі знань з етичної науки про обов'язки та норми поведінки людей у суспільному житті. Науковцем доведено, що професійна деонтологія є галуззю професійної етики, котра адаптує теоретичні аспекти філософії й соціології до практичних міжособистісних відносин у визначених сферах життєдіяльності людини. Особливого значення в деонтології набувають відносини між вимогою, нормою, обов'язком та особистістю, що є виконавцем діяльності; ці відносини характеризують взаємовідносини між суспільством та особистістю та людей між собою [9].

Особливістю поняття деонтологічної культури науковці (Г. Шкляєва, Б. Колеснікова) визначають генетичний зв'язок з особистісно-професійною й духовною культурою особистості та визнають цю культуру однією із сутнісних особистісних характеристик майбутнього фахівця, складовою його професіоналізації, а також критерієм компетентної професійної діяльності. Високий рівень сформованості деонтологічної культури молодого фахівця характеризує його як креативну особистість, здатну до альтернативного й творчого мислення. Розвиток деонтологічної культури, на думку авторів, полягає у сприянні формуванню самосвідомості, незалежності та критичності суджень на основі толерантного відношення до інших людей; почутті самоповаги, здатності орієнтуватися у світі духовних цінностей [78, с.85].

С. Хлестова, яка має власне розуміння сутності деонтології як науки про професійну мораль, у поняття деонтологічної культури змістовно включає два поняття деонтології та культури, але досліджуване поняття не є їх сумою, а якісно новою категорією, що включає цінності в особистісному вимірі. Деонтологічну культуру визначено автором як важливий компонент професійної культури молоді людини, а деонтологічну культуру студента потрактовується як сукупність духовних й інтелектуальних, емоційних й ціннісних, професійних й етичних якостей майбутнього фахівця. Розвиток деонтологічної культури здобувачів освіти визначено як набуття емоційно-

ціннісних, інтелектуальних та операційних якостей особистості майбутніх фахівців [74].

Деякі науковці (О. Волошина, В. Андрєєва) вважають деонтологічну культуру невід'ємною складовою професійної культури фахівця. Структура професійної культури включає два блоки, а саме: професійно-організаційний (майстерність, знання, досвід, вміння) та соціально-моральний (моральні якості, ціннісні орієнтації). Основу структури особистості фахівця складає професійна спрямованість, що виявляється через властивості, відносини і діяльність особистості як суб'єкта професійної діяльності; та є синтезом якостей, здібностей, почуттів, розуму, волі. Автори використовують поняття деонтологічної готовності як стан свідомості фахівця, як наявність системи компетентностей, котрі відповідають сутності професійної деонтології. Деонтологічна готовність є складовою загальної професійної готовності фахівця, що включає професійну свідомість особистості, усвідомлення основних напрямів професійної діяльності. Тобто, це інтегрована характеристика майбутнього фахівця, котра передбачає наукову, методичну, психологічну та педагогічну підготовку, професійно значущі якості, професійні вміння особистості. Деонтологічна готовність передбачає сформованість професійної компетентності, ціннісних орієнтацій, дотримання норм професійної етики. Деонтологічна готовність розглядається авторами як результат деонтологічної підготовки у закладі освіти, що включає такі напрями: відбувається усвідомлення професійного обов'язку; формується деонтологічна свідомість та самосвідомість; відбувається інтеріоризація знань і перетворення їх у переконання; формується професійне кредо [13, с.11].

Єдність та взаємозв'язок професійної і деонтологічної культури визначила Ю. Колісник-Гуменюк у авторському визначенні: «професійно - етична культура медичних працівників – це сукупність моральних цінностей та етичних норм, які стали внутрішніми особистісними переконаннями і спрямовують професійну діяльність медиків на формування й відтворення морально-етичних вимог суспільства. Вона наповнює професійним змістом

процеси діяльності й посилює загальнокультурну спрямованість, відображаючи досягнутий у ній рівень» [35, с.80].

Ю. Колісник-Гуменюк специфічною особливістю деонтологічної культури майбутнього медика вважає своєрідність професійної діяльності, а ступінь сформованості деонтологічної культури розглядає як результат освітньої діяльності та загалом професійної підготовки. Тобто, деонтологічна культура майбутнього медика виступає як предмет і результат діяльності, що забезпечує розширення категорії особистісно-професійних цінностей. Водночас деонтологічна культура медика є системою вимог та норм суспільства до його діяльності, опосередкована суспільними відносинами та мораллю, має соціальну основу. Особистісний аспект деонтологічної культури майбутнього медичного фахівця виявляється у здатності до самовдосконалення в умовах професійної діяльності [35, с.80].

У науковій літературі (Ю. Колісник-Гуменюк, В. Гуменюк) визначена також специфіка деонтологічної культури медика, котра визначається особливістю діяльності, різноманітністю функцій, що виконує певна категорія медичних працівників. Автори вважають, що саме рівень сформованості деонтологічної культури визначають результат освітньої діяльності та якість професійної підготовки. Деонтологічну культуру можна розглядати як ступінь інтеріоризації особистістю професійних цінностей, закладених у духовному досвіді історії розвитку медицини. Деонтологічна культура розглядається авторами також як система вимог і норм суспільства до професійної діяльності медика, вона опосередкована певними суспільними відносинами та відповідною мораллю, має соціальну основу та специфічні закономірності. Як інтегрована якість майбутнього медика деонтологічна культура передбачає сформовану потребу в самовдосконаленні та самоствердженні у подальшій професійній діяльності [34, с.63].

Деякі науковці (М. Данюк) включають до складу професійно значущих моральних якостей фахівців сестринської справи поняття милосердя, що безпосередньо визначає сутність змісту поняття деонтологічної культури

медичних сестер. Автор тлумачить поняття милосердя медичних сестер як систему, центром якої є позитивні мотиви, установки й цінності професії. До змісту милосердя включені базові фахові знання, професійно спрямовані риси характеру, особистісно-професійні здібності, досвід позитивної практичної діяльності. Милосердя як інтегральна якість, на думку автора, є єдністю функціональних та особистісних компонентів, що закладає основу для ефективної професійної діяльності. До функціональних компонентів віднесено здатність до організаційної, комунікативної та конструктивної функцій фахової діяльності, а до особистісної компоненти – гуманістичні спрямування поглядів та діяльності. Тобто, милосердя є багаторівневою, інтегральною особистісно-професійною якістю підготовленого фахівця - компетентної медичної сестри, яка здатна та мотивована на дбайливе ставлення до кожного пацієнта та ефективну допомогу на моральному, духовно-емоційному та практичному рівнях. Милосердя - це важливий складник загальнокультурної і фахової компетентності, духовний та моральний орієнтир формування особистості здобувачів освіти у медичному коледжу. Милосердя поєднує такі професійно важливі якості медичної сестри, як співпереживання, доброта як базова моральна якість, безкорисливість, людяність, співчуття, альтруїзм, доброзичливість, відповідальність, комунікативна компетентність. Автором визначено компоненти поняття милосердя як особистісно-професійної якості медичного фахівця середньої ланки: емоційно-ціннісний, когнітивно-ціннісний, поведінково-рефлексійний [18, с. 8].

Формування деонтологічної культури майбутніх медичних сестер та застосування деонтологічного підходу у професійній підготовці майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи передбачає, на думку науковців (А. Саблук, О. Біда), поєднання професійних та особистісних якостей задля вироблення системи якостей й характеристик, котрі впливатимуть й на формування готовності майбутніх медичних фахівців до професійної діяльності. Пріоритетною є думка науковців про необхідність будувати у майбутніх медичних сестер систему якостей, що поєднує професійні якості з

особистісними рисами та прагненням до самореалізації у професійній діяльності [67, с.273].

Подібну точку зору висловлюють й інші науковці (О. Ковальова, Н. Сафаргаліна-Корнілова, Н. Герасимчук), які основне значення у формуванні деонтологічної культури медика надають розумінню основного обов'язку медичного працівника, що обумовлюється цінністю здоров'я і життя людини. Проявом професійного обов'язку медика є дотримання принципу *гуманізму* та добросовісного виконання професійних обов'язків на основі сформованого світогляду, заснованого на принципах справедливості, рівності, людяності, любові до людей. До гуманістичних медичних принципів відносяться такі принципи: «роби добро», «не нашкодь», принцип пошани гідності людини, принцип справедливості, принцип дотримання обов'язку, принцип конфіденційності, принцип правдивості, принцип пошани автономії пацієнта. До основних вимог автори віднесли такі: сумлінність, кмітливість, відповідальність, доброзичливість, співчуття, ерудиція, інтелігентність, працездатність, стриманість, духовність та інші [32, с.7].

Деякі науковці (К. Куренкова) включають до поняття деонтологічної культури майбутньої медичної сестри поняття професійних цінностей медичного працівника, виокремлюючи такі види цінностей: цінності-якості, цінності-цілі, цінності-знання, цінності-відношення, цінності-засоби. Професійні цінності медичної сестри визначаються автором «як сукупність певних когнітивних утворень (уявлень, понять, ідей, переконань, ідеалів, заборон), що зумовлюють специфіку функціонування її емоційно-вольової сфери й виявлення певного ставлення до своїх професійних обов'язків, а також виступають регулятором здійснення нею професійної діяльності» [38, с. 11].

До гуманістичних цінностей відносяться: любов до людей, співчуття, милосердя, безкорисливість, служіння ближньому, самопожертва тощо. Їх значимість зумовлюється спрямованістю їх професійної діяльності на людину, від медичної сестри очікується надання компетентної медичної допомоги, психологічної підтримки, доброзичливості, співчуття тощо. К. Куренкова у

результаті проведеного дослідження робить висновок про важливість формування системи професійних цінностей, котра включає такі групи: ключові базові цінності, що передбачають світоглядний характер і соціальну спрямованість медичної сестри (життя, людина, гуманізм, здоров'я); цінності-взаємовідносини з людьми, що потребують медичної допомоги, з їхніми рідними та близькими (доброта, соціальна зрілість, альтруїзм, емпатія, порядність, любов до людей, милосердя, відповідальність тощо); колегіально-регулювальні цінності, котрі регламентують відносини з колегами (доброзичливість, колегіальність, вимогливість, професійна репутація); особистісно-рефлексивні цінності, котрі визначають ставлення медичної сестри до себе, до медичної справи (професійне достоїнство, любов до медичної професії, совісність, самокритичність тощо) [38, с. 11].

Подібної точки зору додержується О. Троценко, стверджуючи обов'язкову наявність ціннісного компоненту у загальному понятті культури, відповідно й деонтологічної культури. Автор використовує поняття медичної субкультури, враховуючи наявність численних груп медичних працівників: лікарі, медичні сестри, молодший медичний персонал, ординатори, аспіранти, докторанти та інші категорії. Тобто, медична деонтологічна субкультура медичних сестер є підсистемою деонтологічної культури відповідно до специфіки медичної діяльності, котра визначається як система ідеалів, цінностей, зразків і норм професійної поведінки та світогляду, а також традицій, символів, звичаїв тощо. Автор підкреслює особливість змісту деонтологічної культури відповідно до специфіки медичної діяльності. Відповідно загальними особливостями деонтологічної культури медика є: духовно-центрична орієнтація, високий рівень моральності, здатність до співчуття, захопленість професією, почуття відповідальності, ретельність у виконанні доручень, сила волі й мужність, почуття власної гідності, толерантності, впевненості у собі, принциповість, комунікативна компетентність, працьовитість тощо [71, с. 12].

На основі теоретичного аналізу Л. Переймибіда зробила висновок, що

деонтологічна культура медичного фахівця, сформованість його професійних цінностей є складовою соціалізації та пов'язана з виявленням духовного та інтелектуального потенціалу особистості. Автором встановлено, що специфічні особливості деонтологічної культури майбутнього медика пов'язані зі своєрідністю діяльності та спектром функцій. Деонтологічна культура, на думку автора, виявляється через рівень виконання фахівцем професійних обов'язків, котрі залежать від стійкості особистих етичних цінностей, мотивів й потреб, поглядів й інтересів; психологічної готовності до майбутньої професійної діяльності; розвитку емоційної сфери особистості, її емпатійності, волі й вимогливості. Авторське визначення досліджуваного поняття полягає у тому, що «деонтологічна культура є інтегрованою якістю особистості майбутнього лікаря в процесі допрофесійної підготовки та виражається в потребі самовдосконалення й самовираження в умовах подальшої професійної діяльності, стає мірою оволодіння фахом. Деонтологічну культуру особистості можна розглядати як ступінь присвоєння нею певних цінностей, які закладені в професійному й духовному досвіді розвитку медицини» [55, с. 10].

Т. Шафранська визначає деонтологічну культуру майбутніх медиків як сукупність обов'язкових професійно-етичних норм і цінностей, обов'язкових для професійної поведінки та надання медичних послуг. До складових деонтологічної культури автор відносить: гуманістичний світогляд, нормативність, сумлінність, милосердя, комунікативну діяльність. Аналіз наукових робіт та результати емпіричних досліджень дозволили автору виокремити компоненти деонтологічної культури, а саме: мотиваційно-аксіологічний, що включає досвід ціннісного ставлення до професії, сформованість професійно спрямованих морально-етичних особистих якостей, духовних цінностей, значимих для розвитку творчого потенціалу; пізнавальний, що передбачає наявність деонтологічних знань; рефлексивний, що поєднує систему деонтологічних вмінь [75, с. 13].

І. Камінська на основі теоретичного аналізу різних підходів здійснила власне визначення поняття деонтологічної культури майбутніх медиків і

обґрунтувала шляхи її розвитку. Автором з'ясовано, що культура сприяє позитивному розвитку «сутнісних сил людини», її системи цінностей та творчій самореалізації як суб'єкта історико-культурного процесу. Щодо професійної культури майбутніх медиків, то автор розглядає її як важливу складову структури особистості, котра характеризує взаємини та поведінку при здійсненні різноманітних функцій, пов'язаних з професією, а також як розвиток власних інтелектуальних здібностей, особистісно-професійних якостей, що забезпечують виконання професійної діяльності. Автором з'ясовано – поняття деонтологічної культури інтегрує зміст двох понять, а саме деонтології та культура, а також це поняття розглядається у контексті поняття медичної етики. Це дозволило автору зробити висновок, що поняття медичної етики і медичної деонтології не є рівнозначними. І. Камінська погоджується з думкою інших науковців (О. Грандо), що деонтологія – наука про професійний обов'язок, це система етичних норм й принципів, необхідних для ефективного виконання професійних обов'язків. Тому поняття деонтологічної культури майбутніх медичних фахівців визначається вченими як психологічний компонент особистості в єдності її інтелектуальних, ціннісних, етичних, моральних та поведінкових якостей, котрі детермінують її позитивну роботу у професійному середовищі. Деонтологічна культура майбутніх медичних фахівців розглядається науковцями як система взаємозалежних компонентів і особливостей психологічного профілю медика. До структурних компонентів деонтологічної культури науковці відносять такі, як: когнітивний компонент, що включає фахові знання про медичну деонтологію та деонтологічну культуру, ціннісні орієнтації студента-медика, вимоги та правила медичної деонтології; емоційно-ціннісний компонент, котрий включає в якості показників здатність до співпереживання, емпатію та взаємну довіру; комунікабельність та емоційний інтелект; когнітивний компонент, що передбачає нормативну поведінку й вчинки, здатність до самостійного прийняття відповідальності за вчинки та організації професійного спілкування [28, с. 8].

Деонтологічна культура майбутньої медичної сестри виявляється також через дотримання вимог етичної взаємодії з пацієнтом. У науковій літературі (О. Ковальова, Н. Сафаргаліна-Корнілова, Н. Герасимчук) представлено основні моделі взаємин в системі медик-хворий. Перша модель – патерналістська, або медик-опікун. Основні принципи цієї моделі – милосердя, любов, благодіяння, турбота, і справедливість. Це найпоширеніша модель у сучасній медицині. Друга модель – модель технічного типу, або інженерна, пов'язана появою медика-вченого. Основні принципи – посередництво і роз'яснення, медик виступає у ролі експерта, робить висновки на основі клінічних даних і лабораторних досліджень. Третя модель – модель колегіального типу. Основні принципи – рівноправ'я на основі взаємної довіри, реалізації права пацієнта на вільний вибір та лікування людина, а не захворювання. Четверта модель – модель контрактного типу, котра передбачає наявність угоди, договору, контракту, де визначено межі взаємин у дотриманні принципів особистої гідності, свободи, виконання обіцянок, чесності і справедливості [32, с. 15].

Н. Касевич, досліджуючи питання медсестринської етики і деонтології, зазначає, що у сучасних умовах глобалізації, інтеграції та цифровізації усіх суспільних процесів медична сестра має бути компетентною, мотивованою до самовдосконалення. Водночас для медичного фахівця важливо керуватися правилами внутрішньої й зовнішньої етичної культури. Внутрішня культура передбачає добросовісне ставлення до функціональних обов'язків, додержання дисципліни, підтримання корпоративної дружелюбності. Внутрішня культура визначає манери, культуру мовлення, стриманість, зовнішній вигляд, ввічливість. Важливим показником деонтологічної культури майбутніх медичних сестер є демонстрація у поведінці таких моральних якостей, як милосердя, благородність, співчуття, здатність до самопожертви, чесність. На думку автора, розвиток світоглядної культури майбутньої медичної сестри передбачає єдність професійної компетентності з моральними рисами патріота,

громадянина, соціально активною особистістю, що здатна до самовдосконалення й самореалізації, відповідальності й духовності [29, с. 107].

Деякі автори виокремлюють поняття деонтологічного світогляду медичної сестри, як складової її деонтологічної культури. Так, О. Ковтун, досліджуючи роль деонтологічного підходу у розвитку світоглядної культури медсестер, виокремлює структуру деонтологічного світогляду, що складається з таких компонентів: когнітивного; аксіологічного; мотиваційного; особистісно-рефлексивного; поведінкового. Розвиток світоглядної культури медичної сестри, на думку автора, передбачає: розширення гуманітарної складової у змісті професійної підготовки медичних сестер задля розвитку деонтологічних знань, умінь, навичок; упровадження в освітній процес медичних коледжів новітніх інтерактивних технологій, орієнтованих на набуття основ деонтологічної культури майбутніх медичних сестер; активізацію самостійної, позааудиторної, творчої діяльності, організацію відповідного культурного дозвілля, залучення студентів-медиків до волонтерської діяльності задля формування ціннісного компоненту світогляду [33, с. 135].

Подібної точки зору додержуються М. Попіль та І. Галян, які стверджують, що у відносинах «медсестра – пацієнт», пріоритетними є такі категорії медичної деонтології: совість, відповідальність, гідність, честь, сенс життя, такт, щастя людини. Зазначені категорії автори розглядають як світоглядні цінності, засвоєння котрих забезпечує деонтологічний підхід, вони ж зумовлюють формування деонтологічної культури. Набуттю деонтологічної культури медичних сестер у певній мірі сприяє ефективна соціально-виховна робота закладів освіти, фахова практика, цілеспрямована викладацька діяльність, взаємодія із стейкхолдерами та соціальними інститутами [60, с. 132].

Світоглядний характер деонтологічної культури майбутньої медичної сестри підтверджує також О. Ковтун, який стверджує, що такі важливі морально-етичні риси, як милосердя, доброта, співчуття мають не вимагатися формально, а стати складовою світогляду, життєвою цінністю, духовним змістом, потребою, яку майбутній фахівець реалізує вчинками й поведінкою.

На думку автора, розвиток деонтологічної культури у майбутніх медсестер передбачає формування відповідних переконань, що відтворюють потреби особистості та є усвідомленням суспільної ваги професійної діяльності. Несумісними з медичною професією є халатність, цинізм, самовпевненість, відсутність самоконтролю та самокритики. У світогляді медичної сестри мають бути сформовані такі ціннісні установки: допомога пацієнту є забезпеченням прав особистості; принципами медичної деонтології є свобода волі і вибору, автономність індивіда; медична сестра має бути здатною до виявлення творчого, гуманного підходу [33, с. 135].

С. Верхратський вважає конструктивним для розвитку світоглядної культури медичних сестер в освітньому середовищі коледжу звернення до моральної компоненти деонтологічного підходу, адже особливістю феномену деонтології є орієнтація на етичне. На думку автора, деонтологія є важливим складником етичної філософії, що посилює моральні засади людського існування на основі категорій імперативності, обов'язку, спрямованості на належне та категоричності. У медичній галузі ця ідея витлумачується як вчення про закономірності та принципи поведінки медичних працівників з метою виконання професійних обов'язків [12, с.196].

Аналіз наукової літератури та власний досвід підготовки майбутніх медичних сестер дозволив зробити власне визначення основного поняття дослідження «деонтологічна культура майбутньої медичної сестри». Деонтологічна культура медичної сестри – це категорія, що має історичний характер та демонструє систему вимог суспільства до професійної діяльності медика, що закладені у духовному досвіді та історії розвитку медицини, нормативних вітчизняних та міжнародних документах. Інтеріоризація культурно-історичного досвіду медицини в особистісно-професійну якість особистості студента-медика передбачає вироблення готовності майбутніх медичних фахівців до професійної діяльності. Тому деонтологічну культуру майбутньої медичної сестри потрактуємо як компонент професійної культури, що включає: ціннісні, інтелектуальні, фахові й етичні якості

медичної сестри; професійну компетентність засновану на здатності до самореалізації у медичній професії; систему моральних цінностей та етичних норм, що стали власними переконаннями.

1.3. Міжнародне регулювання процесу дотримання деонтологічних норм у медицині у другій половині XX – першій чверті XXI століття

Аналіз впливу євроінтеграційних процесів почнемо з огляду міжнародних документи правового та етичного забезпечення професійної діяльності медика у період з другої половини XX – до першої чверті XXI століття, котрі мають вплив на формування деонтологічної культури майбутніх медичних сестер. Деякі аспекти проблеми розглянуті науковцями (О. Ковальова, Н. Сафаргаліна-Корнілова, Н. Герасимчук) [32, с. 15]. До таких документів відносимо показані нижче, розглянемо деякі з них більш детально (Таблиця 1.3):

Таблиця 1.3

Перелік міжнародних документи правового та етичного забезпечення професійної діяльності медика у період з другої половини XX – першій чверті XXI століття

1946	Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я
1947	Нюрнберзький кодекс
1948	Женевська декларація
1949	Міжнародний кодекс медичної етики; Міжнародний кодекс з деонтології
1950	Конвенція про права людини і основні свободи
1964	Гельсінська декларація
1964	Європейська угода про медсестринську освіту
1966	Міжнародна Конвенція Генеральної Асамблеї ООН
1966	Про розвиток професійного мислення медичної сестри
1972	Про сестринський персонал
1973	Етичний кодекс професійної етики Міжнародної ради медсестер
1975	Токійська декларація
1979	Конвенція та Рекомендації «Про зайнятість, умови праці та життя сестринського персоналу»

1981, 1995	Лісабонська декларація про права пацієнта
1987	Європейський кодекс медичної етики
1988	Єдинбурзька декларація
1991	Венеціанська декларація з медичної освіти
1994	Глобальна хартія прав пацієнта
1997	Етичний кодекс Асоціації медичних сестер Канади
1997	Конвенція про захист прав людини і гідності людини в зв'язку з застосуванням біомедицини і біологічних наук
1999	Рекомендація про права пацієнтів у медичній сфері
2005	Міжнародний кодекс медичної етики
2007	Конвенція про захист дітей від сексуальної експлуатації та сексуального насильства
2007	Європейська хартія прав пацієнтів
2015	Конвенція про охорону людських прав і гідності людини в зв'язку з застосуванням біомедицини, змінена протоколом
2017	Всесвітні принципи медичної етики
2020	Всесвітня хартія охорони здоров'я
2020	Всесвітня декларація про права пацієнтів у контексті COVID-19

«Нюрнберзький кодекс» (1947 р.) – це документ, вплив якого є важливим до теперішнього часу, основні положення його були використані в усіх подальших етичних кодексах. До основних принципів віднесено такі, що визначають можливості проведення медичних досліджень та експериментів.

Кодекс складається з десяти принципів, які визначають умови проведення медичних досліджень. Ці принципи є такими: добровільна інформована згода: дослідження може проводитися лише з вільною інформованою згодою усвідомленої людини, яка має право відмовитися від участі в дослідженні в будь-який час; нешкідливість: дослідження не повинно завдавати шкоди учасникам дослідження; відповідність цілям: дослідження повинно бути спрямоване на досягнення конкретної медичної мети, яка не може бути досягнута іншими способами; пропорційність: користь від дослідження повинна перевершувати потенційну шкоду; вибір учасників: дослідження повинно проводитися у випадку, коли є найбільше шансів отримати користь від дослідження; відмова від участі: учасник дослідження має право відмовитися від участі в дослідженні в будь-який час; надання допомоги: дослідники

повинні надавати учасникам дослідження медичну допомогу в разі виникнення у них проблем під час дослідження; конфіденційність: дослідники повинні зберігати конфіденційність інформації про учасників дослідження; об'єктивність: дослідження повинно проводитися об'єктивно, без упередженості; відповідальність: дослідники несуть відповідальність за безпеку учасників дослідження [85] (Додаток 1А).

Нюрнберзький кодекс став основою для розробки національних кодексів етики медичних досліджень. Він також є важливим документом для захисту прав учасників медичних досліджень та має важливе значення для подальшого розвитку етики медичних досліджень. У документі встановлено основні етичні принципи, котрих повинні дотримуватися медичні працівники при проведенні медичних досліджень із залученням людей. Нюрнберзький кодекс сприяв підвищенню рівня захисту прав учасників медичних досліджень у всьому світі. Він є важливим інструментом для забезпечення безпечності та ефективності медичних досліджень.

«Женевська декларація» (1948 р.), котра була прийнята II Генеральною Асамблеєю Всесвітньою Медичною Асоціацією – ВМА (Женева, Швейцарія, 1948), та хоча й мала у своїй основі «Клятву Гіппократа», але стала відображенням гострих соціальних проблеми ХХ століття. Декларація була переглянута і доповнена XLVI Генеральною асамблеєю ВМА (Стокгольм, Швейцарія, 1994). До декларації включена фраза: «Навіть під загрозою я не використаю мої знання в галузі медицини на протипагу законам людяності», котра закріплює положення «Десяти Нюрнберзьких правил» (Нюрнберзький кодекс, 1947). Текст Женевської декларації світового лікарського товариства включає такі положення: «У цей час будучи прийнятим у члени медичної професії: я урочисто зобов'язуюсь присвятити своє життя службі людству; я віддам моїм вчителям належну повагу і подяку; я працюватиму в своїй професії сумлінно і з гідністю...» [82]. У Декларації відображено деонтологічні правила, норми етичних та моральних взаємовідносини у медичній сфері,

виокремлено моральні якості медичного працівника, тобто виписано еталон етичної поведінки та моральності медика.

Декларація складається з семи принципів, котрі визначають відповідальність медиків перед пацієнтами, суспільством та самими собою: повага до людського життя, лікар повинен виявляти найвищу повагу до людського життя, не повинен використовувати свої медичні знання для порушення прав людини і громадянських свобод, навіть під загрозою; нешкідливість, лікар повинен діяти на благо пацієнта та уникати будь-якої шкоди; ясність і правдивість, лікар повинен бути чесним і правдивим у своїх стосунках з пацієнтами; конфіденційність, лікар повинен зберігати конфіденційність інформації про пацієнтів; відповідальність, лікар повинен нести відповідальність за свої дії; співпраця, лікар повинен співпрацювати з іншими медичними працівниками та іншими професіоналами для надання найкращої медичної допомоги; професійне вдосконалення, лікар повинен постійно удосконалювати свої професійні знання та навички [93] (Додаток 1Б).

Женевська декларація стала основою для розробки національних кодексів лікарської етики. Декларація має важливе значення для розвитку етики медичної практики, є важливим документом для захисту прав пацієнтів у всьому світі. В ній встановлено основні етичні принципи, котрі повинні дотримуватися лікарі у своїй професійній діяльності. Вона є важливим інструментом для забезпечення безпечної та ефективної медичної допомоги.

«Міжнародний кодекс медичної етики» (1949 р.), котрий був прийнятий як додаток до «Женевської декларації» III Генеральною асамблеєю ВМА (Лондон, Англія, жовтень 1949, зміни та доповнення 1968,1983, 1994). Цей документ має подвійну назву – «Міжнародний кодекс з деонтології», у ньому конкретизовано деякі положення Женевської декларації, а саме виписані загальні обов'язки медика: «завжди дотримуватися найвищих стандартів професійної діяльності; незважаючи на вид медичної практики, самовіддано надавати компетентну медичну допомогу з повною технічною і моральною незалежністю, із співчуттям і пошаною до людської гідності; бути чесним з

пацієнтами і колегами, боротися з професійними і особистими недоліками інших лікарів, викривати обман і шахрайство; поважати права пацієнта, колег; діяти тільки на користь пацієнта в тих випадках, коли він застосовує такі види медичної допомоги, які можуть ослабити фізичний або психічний стан пацієнта». У Кодексі визначено критерії етичної поведінки медика та його професійна відповідальність, виписано загальні обов'язки медика відповідно до норм медичної етики [47].

Кодекс складається з десяти принципів, котрі визначають відповідальність медиків перед пацієнтами, суспільством та самими собою. Ці принципи є такими – медик зобов'язаний: виявляти найвищу повагу до людського життя та не повинен використовувати свої медичні знання для порушення прав людини і громадянських свобод, навіть під загрозою; діяти на благо пацієнта та уникати будь-якої шкоди, використовуючи медичні знання для лікування пацієнтів й покращення їхнього здоров'я; зберігати конфіденційність інформації про пацієнтів та не повинен розголошувати інформацію про пацієнтів без їхньої згоди; бути чесним і правдивим у своїх стосунках з пацієнтами та інформувати пацієнтів про стан здоров'я та можливі ризики лікування; поважати автономію пацієнтів та отримувати згоду пацієнтів на лікування; співпрацювати з іншими професіоналами для надання найкращої медичної допомоги; постійно удосконалювати свої професійні знання та навички; використовувати свої медичні знання і навички для захисту здоров'я суспільства та брати участь у програмах профілактики захворювань й пропаганді здорового способу життя; виступати проти будь-якої форми дискримінації в медичній практиці та надавати медичну допомогу всім людям, незалежно від їхньої раси, релігії, статі, чи інших ознак; дотримуватися професійної етики та діяти в рамках професійних стандартів [46] (Додаток 1Л).

Міжнародний кодекс медичної етики має важливе значення для розвитку медичної деонтології та етики в медицині, він сприяє підвищенню рівня захисту прав пацієнтів у всіх країнах. Встановлені етичні принципи визнані у всьому світі, їх мають дотримуватися медичні фахівці у професійній діяльності, адже

цей кодекс спрямований на підвищення рівня захисту прав пацієнтів та є важливим інструментом для забезпечення безпечної та ефективної медичної допомоги. Міжнародний кодекс медичної етики має такі особливості: він є всеосяжним документом, котрий визначає основні етичні принципи діяльності медиків; він є міжнародним документом, що визнається всіма країнами світу; він є основою для розробки національних кодексів медичної етики. Таким чином, міжнародний кодекс медичної етики є важливим документом, який сприяє розвитку етики медичної практики та захисту прав пацієнтів.

Гельсінська декларація (1964 р.), прийнята XIX Асамблеєю ВМА (Гельсінкі, 1964), доповнює і поглиблює «Нюрнберзький кодекс». Було підготовлено рекомендації по проведенню клінічних експериментів в умовах науково-технічного прогресу. Ця декларація пропонувалася для визнання основ моралі медиків всього світу. Важливість Гельсінської декларації підкреслюється неодноразовим оновлюванням: Японія (Токіо, 1975); Італія (Венеція, 1983); Китай (Гонконг, 1989); Південно-Африканська Республіка (Сомерсет Уест, 1996); Шотландія (Единбург, 2000); США (Вашингтон, 2002). Деонтологічні та морально-етичні рекомендації Гельсінської Декларації розділені на розділи: перший «Основні принципи» розкриває важливість клінічних випробувань та їх моральне обґрунтування; у другому «Дослідження терапевтичного характеру» розкривається найголовніша вимога моралі – це відношення до людини як до суб'єкта морального вибору.

Декларація складається з дванадцяти принципів, котрі визначають умови, за яких медичні дослідження із залученням людей є допустимими. До нових принципів можна віднести такі: наявність дозволу Комітету з етики, дослідження повинно бути схвалено незалежним комітетом з етики; національне законодавство, дослідження повинно відповідати національному законодавству [94; 88] (Додаток 1В).

Значення Гельсінської декларації полягає у тому, що в ній було розширено основні деонтологічні принципи, котрих мають дотримуватися медики при проведенні медичних досліджень із залученням людей. Гельсінська

декларація сприяла підвищенню рівня захисту прав учасників медичних досліджень у всьому світі. Вона стала оновленим та доповненим правовим інструментом для забезпечення безпечності та ефективності медичних досліджень.

Міжнародна Конвенція Генеральної Асамблеї ООН (1966 р.) доповнила Гельсінську декларацію принципами здійснення медичних досліджень та регламентами деонтологічних та морально-етичних принципів медичної практики. До основних положень Конвенції віднесено такі: «пріоритет інтересів і благ конкретної людини в порівнянні з інтересами науки і суспільства; проведення медичних втручань можливе тільки після отримання інформованої згоди від пацієнта; дотримання принципу недоторканності особистого життя і прав людини (знати або не знати інформацію про стан свого здоров'я); пошана прав учених на дослідження при дотриманні правил Гельсінської декларації».

Конвенція складається з двох пактів: «Міжнародний пакт про громадянські і політичні права» та «Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права». Міжнародний пакт про громадянські і політичні права гарантує такі права людини, як: право на життя; право на свободу і особисту недоторканність; право на справедливий суд; право на свободу думки, совісті і релігії; право на свободу об'єднання; право на участь у політичному житті; право на рівність перед законом; право на захист від дискримінації. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права гарантує такі права людини, як: право на працю; право на справедливу винагороду за працю; право на відпочинок; право на освіту; право на охорону здоров'я; право на соціальне забезпечення; право на участь у культурному житті [89] (Додаток 1Г).

Міжнародна Конвенція Генеральної Асамблеї ООН (1966 р.) є одним з найважливіших документів у галузі захисту прав людини. Вона є основою для розробки національних законів і нормативно-правових актів, які гарантують права людини. Конвенція має важливе значення для розвитку прав людини та встановила основні права людини, які повинні дотримуватися всі держави-

члени ООН. Міжнародна Конвенція Генеральної Асамблеї ООН сприяла підвищенню рівня захисту прав людини у всьому світі. Вона є важливим інструментом для забезпечення прав людини. Конвенція має такі особливості: є документом, що визначає основні права людини; є міжнародним документом; є основою для розробки нормативно-правових актів, що гарантують права людини.

Токійська декларація (1975 р), прийнята на XXIX Асамблеї ВМА (Токіо, 1975), була присвячена перегляду та доповненню етичного кодексу медичних досліджень. Так, у II розділі декларації представлений аналіз стародавнього деонтологічного принципу «Не нашкодь!» для нових суспільних умов. Практичне здійснення рішень декларації пропонувалося вирішувати національним та міжнародним організаціям з участю представників громадськості [32, с. 15].

Декларація складається з принципів, що визначають відповідальність медиків перед пацієнтами, суспільством та самими собою, а саме: медичний працівник повинен завжди діяти в інтересах пацієнта, незалежно від його статусу; він не повинен використовувати свої медичні знання та навички для катувань або інших форм жорстокого, негуманного або принизливого поводження чи покарання; медик має надавати медичну допомогу всім пацієнтам, незалежно від їхнього статусу; повинен зберігати конфіденційність інформації про пацієнтів; поважати автономію пацієнтів; співпрацювати з іншими медичними працівниками для надання найкращої медичної допомоги; постійно удосконалювати свої професійні знання та навички; виступати проти будь-якої форми дискримінації в медичній практиці; дотримуватися професійної етики [95] (Додаток 1Е).

«Європейська угода про медсестринську освіту» була підписана такими країнами: Греція, Данія, Німеччина, Франція у 1964 році. В Угоді визначено функції медичних сестер, сформульовано умови вступу до шкіл медсестринства, виписано тривалість (3 роки навчання) та зміст теоретичного навчання та практичних занять. Угода складається зі статей, що визначають

такі вимоги до медсестринської освіти: тривалість навчання – мінімум три роки повної зайнятості; зміст навчання - навчання повинно включати такі дисципліни, як: загальна медицина, охорона здоров'я, соціальні науки, практична підготовка; вимоги до випускників – випускники повинні мати необхідні знання, навички та компетенції для надання якісної медсестринської допомоги. Угода також передбачає створення Європейського комітету з медсестринської освіти для моніторингу виконання угоди та сприяння співпраці між країнами-учасницями. Європейська угода про медсестринську освіту має важливе значення для розвитку медсестринської освіти в Європі. Вона сприяє підвищенню якості медсестринської підготовки та забезпеченню рівного доступу до медсестринської освіти для всіх громадян Європи.

Європейська угода про медсестринську освіту має такі особливості: є міжнародним документом, який визнається всіма країнами-членами Ради Європи; встановлює стандарти медсестринської освіти, котрих повинні дотримуватися всі країни-учасниці; сприяє співпраці між країнами-учасницями в галузі медсестринської освіти. Європейська угода про медсестринську освіту є важливим інструментом для забезпечення високої якості медсестринської освіти в Європі [86] (Додаток 1Є).

«Конвенція та Рекомендації «Про зайнятість, умови праці та життя сестринського персоналу» була прийнята Генеральною конференцією Міжнародної організації праці (63 сесія) та ратифікована у 1979 році. У Конвенції наголошувалося на зобов'язанні всіх країн - членів Міжнародної організації праці дотримуватися запропонованих заходів щодо професійної підготовки сестринських кадрів, що мало забезпечити необхідні умови праці та розвитку кар'єри. Рекомендації пропонували раціональну структуру персоналу медичних сестер, визначення категорій залежно від освітнього рівня та складності виконуваних професійних обов'язків. Рекомендувалося запровадити багатоступеневу підготовку медичних сестер, перш за все з вищою освітою, для здійснення складного догляду, керування сестринськими підрозділами та службами, розвитку науково-педагогічної діяльності у сфері медсестринської

освіти. Значна увага приділялася значенню деонтологічної підготовки у структурі професійної підготовки медичної сестри.

Загалом Конвенція складалась з 37 статей, котрі визначали такі права та обов'язки сестринського персоналу: право на справедливі та сприятливі умови праці, сестринський персонал має право на справедливую заробітну плату, безпечні умови праці, достатню кількість відпусток, соціальне забезпечення та професійне навчання; обов'язок надавати якісну медичну допомогу, сестринський персонал зобов'язаний надавати якісну медичну допомогу, дотримуючись професійних стандартів та етики.

Рекомендації склались з 26 пунктів, що містили додаткові рекомендації щодо реалізації Конвенції. Зокрема, у Рекомендаціях підкреслюється важливість професійної освіти та підготовки сестринського персоналу, а також необхідність створення сприятливих умов для їхнього професійного розвитку.

Конвенція та Рекомендації мали важливе значення для захисту прав та інтересів сестринського персоналу. Вони сприяли підвищенню якості медичної допомоги, котру надають сестринські працівники, а також забезпеченню їм справедливих та сприятливих умов праці. Конвенція та Рекомендації мають такі особливості: є міжнародними документами, які визнаються всіма країнами-членами МОП; встановлюють стандарти, які повинні дотримуватися всі країни-учасниці; сприяють співпраці між країнами в галузі охорони здоров'я. Конвенція та Рекомендації є важливим інструментом для забезпечення прав та інтересів сестринського персоналу в усьому світі [37] (Додаток 1Ж).

Единбурзька декларація, котра була підписана в Шотландії (1988), включає основні напрями реформування медсестринської освіти, а саме: метою професійної підготовки медичних сестер визначено набуття фахової компетентності; вимоги до абітурієнтів мають включати наявність інтелектуальних можливостей і професійних властивостей; релевантність навчання; безперервна медична самоосвіта протягом професійної діяльності; співпраця з працівниками медичних у процесі підготовки; наявність клінічної практики; постійне післядипломне навчання [51, с.116].

Декларація складається з принципів, котрі визначають відповідальність медсестер перед пацієнтами, суспільством та самими собою. Ці принципи є такими: медсестри зобов'язані виявляти найвищу повагу до людського життя; діяти в інтересах пацієнта, незалежно від його статусу; надавати якісну медичну допомогу всім пацієнтам, незалежно від їхньої раси, релігії, статі чи інших ознак; зберігати конфіденційність інформації про пацієнтів; поважати автономію пацієнтів; співпрацювати з іншими медичними працівниками для надання найкращої медичної допомоги; постійно удосконалювати свої професійні знання та навички; виступати проти будь-якої форми дискримінації в медичній практиці; дотримуватися професійної етики [91] (Додаток 1М).

Единбурзька декларація є важливим документом для розвитку сестринської практики, що встановлює основні принципи, котрих повинні дотримуватися медсестри у своїй професійній діяльності. Единбурзька декларація сприяла підвищенню рівня професійної компетентності медсестер та забезпеченню їхнього права на самоорганізацію. Вона є важливим інструментом для захисту прав та інтересів медсестер у всьому світі. Единбурзька декларація має такі особливості: є міжнародним документом, який визнається всіма країнами світу; є основою для розробки національних кодексів сестринської етики; сприяє підвищенню рівня професійної компетентності медсестер та забезпеченню їхнього права на самоорганізацію.

У період з другої половини ХХ – до першої чверті ХХІ століття важливу роль в активізації інтеграційних процесів у світі відіграють медичні міжнародні організації.

Всесвітня медична асоціація (ВМА), котра була утворена на Першій Генеральній Асамблеї (Париж, 1947), з метою представлення інтересів медиків різних країн та розроблення й впровадження міжнародних стандартів медичної етики та деонтології обов'язкових для всіх. Завдання цієї міжнародної організації передбачали забезпечення незалежності медиків, дотримання їхніх прав і обов'язків та забезпечення високих етичних стандартів у медичній сфері. Цілі та принципи роботи Всесвітньої медичної асоціації включали: професійну

автономію; відповідальність медичного працівника за результати професійної діяльності; медичне самоуправління; забезпечення якості та компетентності надання медичної допомоги; професійна етика й деонтологія. Місія цієї міжнародної організації поширюється на всі країни [96] (Додаток 13).

ВМА є одним із найважливіших міжнародних авторитетів у галузі медичної етики, що розробляє та публікує документи з медичної етики та моралі, котрі є основою для регулювання й дотримання деонтологічних норм у медицині у всьому світі. У другій половині ХХ століття ВМА зробила значний внесок у розвиток медичної етики. Розробила та публікувала уже зазначені документи: Женевську декларацію (1948 р.); Гельсінську декларацію (1964 р.); Токійську декларацію (1975 р.); Единбурзьку декларацію (1988 р.) Відповідні документи були перекладені на різні мови, стали основою для розробки національних кодексів медичної етики та сприяли підвищенню рівня обізнаності медичних працівників про важливість дотримання деонтологічних норм у своїй професійній діяльності.

У першій чверті ХХІ століття ВМА продовжує активно працювати у галузі медичної етики. У її межах розроблено та публіковано такі важливі документи, як: Додаткова декларація ВМА про права пацієнта (2005 р.) – це документ, котрий визначає основні права пацієнтів; Кодекс медичної етики ВМА (2017 р.) – документ, що визначає основні принципи медичної етики для медиків. Ці документи сприяють подальшому розвитку медичної етики та забезпеченню дотримання деонтологічних норм у медицині.

Вплив ВМА на регулювання процесу дотримання деонтологічних норм у медицині у другій половині ХХ – першій чверті ХХІ століття можна охарактеризувати такими основними моментами: розробка та публікація деонтологічних документів, що стали основою для регулювання дотримання деонтологічних норм в медицині у всьому світі; популяризація цих документів серед медичних працівників та суспільства в цілому; сприяння підвищенню рівня обізнаності медичних працівників про основи дотримання деонтологічних норм у своїй професійній діяльності. Завдяки діяльності ВМА

деонтологічні норми стали важливим аспектом медичної практики у всьому світі. Вони сприяють підвищенню якості медичної допомоги, захисту прав пацієнтів та забезпечення безпеки медичної практики.

До завдань Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) відносяться такі: визнання медичних сестер рівноправними працівниками системи охорони здоров'я з партнерським відносно лікаря положенням; запровадження вищої медсестринської освіти, що дозволить медичним сестрам займати керівні посади у структурах і службах медсестринства; активізація наукових досліджень стосовно розвитку медсестринства; додержання основних деонтологічних вимог у медсестринському обслуговуванні [51, с. 116].

ВООЗ є одним із найважливіших міжнародних організацій у галузі охорони здоров'я та підготовки медичних фахівців, що контролює розробку документів щодо регулювання етичних норм і принципів у системі охорони здоров'я. У другій половині ХХ століття ВООЗ зробила значний внесок у розвиток медичної етики та деонтології, адже долучилася до розробки таких документів, як: Глобальна хартія прав пацієнта (1994 р.) – документ, що визначає основні права пацієнтів; Міжнародний кодекс медичної етики (2005 р.) та Всесвітні принципи медичної етики (2017 р.) – документи, котрі визначають основні принципи медичної етики [26].

Вплив ВООЗ на регулювання процесу дотримування деонтологічних норм у медицині у другій половині ХХ – першій чверті ХХІ століття можна охарактеризувати такими основними моментами: розробка та публікація деонтологічних документів, котрі стали основою для регулювання деонтологічних норм у медицині; популяризація цих документів серед медичних працівників та суспільства в цілому; сприяння підвищенню рівня обізнаності медичних працівників про сучасні особливості деонтологічних норм у медичній професійній діяльності. Завдяки діяльності ВООЗ деонтологічні норми стали важливим аспектом медичної практики у всьому світі. Вони сприяють підвищенню якості медичної допомоги, захисту прав пацієнтів та забезпечення безпеки медичної практики [16].

Рада Європи – це міжнародна організація, котра об'єднує 46 держав-членів, розташованих у Європі та інших регіонах. Рада Європи була заснована в 1949 році і її метою є сприяння захисту прав людини, верховенства права та демократії в Європі. Рада Європи зробила значний внесок у розвиток медичної етики. Вона розробила та ратифікувала такі важливі документи, як:

- Конвенція про права людини і основні свободи (1950 р.) – це документ, який визначає основні права людини, включаючи право на життя, право на свободу та особисту недоторканність, право на справедливий суд та інші права.

- Конвенція про захист прав людини і гідності людини в зв'язку з застосуванням біомедицини і біологічних наук (1997 р.) – це документ, який визначає етичні принципи застосування біомедицини та біологічних наук.

- Рекомендація про права пацієнтів у медичній сфері (1999 р.) – це документ, який визначає основні права пацієнтів у медичній сфері.

Документи сприяли підвищенню рівня обізнаності медичних працівників про важливість дотримання деонтологічних норм у своїй професійній діяльності. У першій чверті XXI століття Рада Європи продовжує активно працювати у галузі медичної етики. У її межах розроблено та ратифіковано такі важливі документи, як:

- Конвенція про захист дітей від сексуальної експлуатації та сексуального насильства (2007 р.) – це документ, який визначає заходи щодо захисту дітей від сексуальної експлуатації та сексуального насильства.

- Конвенція про охорону людських прав і гідності людини в зв'язку з застосуванням біомедицини, змінена протоколом (2015 р.) – це документ, який визначає етичні принципи застосування біомедицини та біологічних наук.

Вплив Ради Європи на регулювання процесу дотримання деонтологічних норм у медицині у другій половині XX – першій чверті XXI століття можна охарактеризувати такими основними моментами:

- розробка та ратифікація міжнародних документів, котрі є основою для регулювання дотримання деонтологічних норм у медицині у всьому світі;

- популяризація цих документів серед медичних працівників та суспільства в цілому;

- сприяння підвищенню рівня обізнаності медичних працівників про важливість дотримання деонтологічних норм у своїй професійній діяльності.

Завдяки діяльності Ради Європи деонтологічні норми стали важливим аспектом медичної практики у всьому світі. Вони сприяють підвищенню якості медичної допомоги, захисту прав пацієнтів та забезпечення безпеки медичної практики. Розглянемо деякі конкретні приклади документів, котрі Рада Європи запропонувала для регулювання дотримання деонтологічних норм у медицині:

- Конвенція про права людини і основні свободи (1950 р.), що сприяла розвитку прав людини в Європі, включаючи права пацієнтів у медичній сфері;

- Конвенція про захист прав людини і гідності людини в зв'язку з застосуванням біомедицини і біологічних наук (1997 р.), що є одним із найважливіших міжнародних документів у галузі медичної етики, де визначені етичні принципи застосування біомедицини та біологічних наук;

- Рекомендації про права пацієнтів у медичній сфері (1999 р.), котрі сприяли підвищенню обізнаності про важливість дотримання прав пацієнтів у медичній практиці.

Рада Європи продовжує працювати у галузі медичної етики та сприяє подальшому розвитку деонтологічних норм у медицині.

Нині в Європі планується створити принципово нову систему медсестринської освіти, котра б відповідала вимогам всіх країн Європейського союзу і дозволила б інтегрувати національні системи освіти медичних сестер в Євроінтеграційний простір на основі єдиних стандартів та вимог. Серед перших кроків визначено налагодження співпраці між закладами медичної освіти різних країн, надання можливостей студентам навчатися за кордоном та впровадження кредитної системи ЕСТЗ (European Credit Transfer System) у всіх європейських країнах [51, с.117].

«Світове Лікарське Зібрання». На 59-му форумі (Сеул, 2008) Світового Лікарського Зібрання (World Medical Assembly), що є світовою лікарською організацією, Україну в особі Всеукраїнського Лікарського Товариства було прийнято у цю світову лікарську організацію. Генеральним секретарем Світового Лікарського Товариства є доктор Делон Г'юмен (Dr. Delon Human), який зазначив, що членство в WMA відкриває для українських медиків нові перспективи професійного зростання, захисту прав лікарів й пацієнтів, розвитку лікарської етики. Медики, які представляли лікарські товариства всього світу, вирішили «наполегливо рекомендувати Лікарським Школам по всьому світі, щоб викладання лікарської етики та прав людини було включено, як обов'язковий курс до їхніх навчальних програм». З цього рішення почався процес створення новітнього навчального посібника з лікарської етики для всіх студентів-медиків [58, с. 43].

Значення Світового Лікарського Товариства (WMA) як єдиної міжнародної організації полягає у тому, що це Товариство зобов'язалося визначити загальні для всіх країн стандарти лікарської етики, які мають бути обов'язково застосовані в усьому світі. Від свого заснування (1947) ця організація працювала над проблемами запобігання будь-яким проявам неетичної поведінки. Важливим завданням Світового Лікарського Товариства було визнано осучаснення Присяги Гіппократа для ХХ-го століття; результатом цієї роботи була Женевська Декларація (1948), котра переглядалася декілька разів, найбільше – у 2006 році. Ще одним важливим завданням для організації був розвиток «Міжнародного Кодексу Лікарської Етики», прийнятий на Загальному Зібранні Товариства (1949) та декілька разів переглянутий (1968, 1983 та 2006) [58, с. 44].

Важливим для розуміння нашої проблеми впливу євроінтеграційних процесів на розвиток деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України у другій половині ХХ – першій чверті ХХІ століття є доробок вітчизняних науковців. Так, Л. Антонова, Л. Козлова [1], що досліджували проблему дотримання етичних норм у сфері охорони здоров'я,

зробили аналіз нормативних документів. Європейський кодекс медичної етики був розроблений на основі положень Міжнародного кодексу медичної етики. Важливим документом також слід зазначити «Декларацію щодо забезпечення прав пацієнтів в Європі», котра затверджена європейською нарадою ВООЗ (Амстердам, 1994). У документі визначаються права людини при надання медичної допомоги, а також права всіх суб'єктів медичної взаємодії, котрі закріплені на міжнародному та національному рівнях, до яких віднесено такі права: на вибір лікаря та медичного закладу, на конфіденційність та медичну таємницю, на захист прав та доступність послуг [19].

У країнах Європейського Союзу, зазначають дослідники, особлива увага приділяється дотриманню прав людини; питання медичної етики та деонтології, що врегульовані на міжнародному рівні, є для цих країн керівними. Наприклад, «Конвенція про захист прав людини та людської гідності щодо застосування біології та біомедицини» (1997), прийнята Радою Європи, висвітлює основні чинники регулювання ситуацій дотримання прав людини, розкриває права людини на вільний доступ до медичної допомоги. Ця конвенція є обов'язковою для всіх країн Європейського Союзу [36].

Важливим документом для нашого дослідження, прийнятим у Європейському Союзі, є «Європейська хартія прав пацієнтів» (2007), у котрій розглянуто питання деонтологічного, етичного й морального регулювання медичної сфери. У Хартії визначено та систематизовано 14 «невід'ємних» прав людини, що потребує медичної допомоги, такі, як: доступність медицини, отримання інформації, профілактичні заходи, свободу вибору, конфіденційність та приватність послуг, повага до пацієнта, дотримання стандартів безпеки та якості послуг, та індивідуальний підхід. Ці права визначають важливі аспекти деонтологічних та етичних засад медичного обслуговування [24].

Особливу увагу європейська та світова спільнота приділяє деонтологічним, моральним та етичним засадам діяльності персоналу середньої ланки, тобто діяльності медичних сестер. Сестринська діяльність у ХХ столітті виокремилася в самостійну професію з чітко визначеними функціональними та

деонтологічними обов'язками, що вперше були визначені Ф. Найтінгейл у сестринській клятві. Нині ці функції набули нового сенсу та конкретизації моральних цінностей і принципів відповідно до сучасних вимог до професійної діяльності медсестер. «Етичний кодекс медичної сестри України» передбачає компетентний та відповідальний догляд та включає такі документи та матеріали, як: клятви, настанови, присяги, праці з теорії та історії світової медицини; міжнародні етико-нормативні документи від етичних організацій [23] (Додаток 1Н-О).

Обов'язки медичної сестри відповідно до цього кодексу включали такі аспекти: підтримувати, поліпшувати та відновлювати здоров'я людей, що звернулися за допомогою, допомагати запобігти хворобам за умови дотримання моральних норм поведінки. Медсестра має додержуватися визначених поглядів щодо надання кваліфікованої медичної допомоги та покращення догляду за пацієнтами, поважати їхні права у професійній діяльності. Важливою є громадянська позиція медичної сестри, вона обов'язково має дотримуватися етичних норм й загальних деонтологічних вимог та будувати життя відповідно до позитивних етичних цінностей [1].

«Всесвітня організація медичного права», що була створена у 1967 році з метою дослідження питань медичної етики, об'єднала медичних працівників, менеджерів - юристів та медичних менеджерів різних держав. В Україні, як у більшості країн функціонують професійні медичні асоціації та медичні громадські організації, котрі вирішують етичні питання та врегульовують деонтологічні проблеми. У США функціонує анонімний банк звернень пацієнтів, котрий аналізує випадки та надає оцінку ситуації. Питання регулювання етичних та деонтологічних відносин вирішує також «Інститут медицини Національної академії наук США», де утворено Національний круглий стіл для дослідження проблем якості медичної допомоги, визначення шляхів та методів вимірювання якості медичних послуг, пропозицій щодо шляхів поліпшення. Система охорони здоров'я США приділяє належну увагу питанням моралі, етики та деонтології [92, с. 1002].

У країнах Європейського Союзу проблема формування загальної основи базової професійної підготовки майбутніх медичних сестер почала вирішуватися у середині ХХ століття. Важливим щодо нашої теми формування деонтологічної компетентності медиків документом було рішення Комітету експертів ВООЗ «Про розвиток професійного мислення медичної сестри» (1966 р.), що є важливим аспектом деонтологічної культури медичної сестри, необхідним для прийняття ефективних та самостійних рішень, заснованих на наукових та організаційних принципах.

Функціональні вимоги до медсестер загального профілю, умови конкурсного вступу до сестринських шкіл, зміст теоретичного навчання й практичної підготовки та тривалість, що передбачала 3 роки навчання (не менше 4600 годин) було встановлено «Європейською угодою про медсестринську освіту» у 1968 році європейськими країнами, до складу котрих увійшли Велика Британія, Греція, Данія, Франція та ФРН.

Важливим етапним моментом впливу європейських документів на розвиток медсестринської освіти в Україні було перейменування спеціальності «Медична сестра» відповідно до міжнародної номенклатури у «Сестринську справу» (1989 р.). Для оновленої спеціальності було розроблено новий навчальний план, у котрому вперше була використана дисципліна «Основи сестринської справи», що мала відповідну деонтологічну складову [77, с. 130].

Задля визначення єдиних підходів до професійної підготовки й фахової діяльності медичних сестер в Європі було створено «Постійний комітет медичних сестер при Європейському економічному співробітництві» (1971 р.). Прийняті комітетом директиви засвідчили взаємне визнання медичних дипломів та визначили заходи, необхідні для забезпечення вільного вибору місця для професійної діяльності та проживання [77, с. 130].

Першим президентом «Постійного комітету медичних сестер при Європейському економічному співробітництві» було обрано медичну сестру французенку Марі-Поль Флоран (1971 р.). Додатково до директив комітетом були прийняті необхідні програми підготовки медичних сестер та

координувалися відповідні закони, адміністративні акти та правила, котрі були необхідні для організації діяльності медичних сестер. Документ, у котрому було окреслено доцільність введення вищої медсестринської освіти задля підготовки управлінських, педагогічних та наукових кадрів, був прийнятий Конвенцією ВООЗ під назвою «Про сестринський персонал» (1972 р.) [54, с. 16].

Висновки до першого розділу

Аналіз наукової літератури та власний досвід підготовки майбутніх медичних сестер дозволив зробити власне визначення основного поняття дослідження «деонтологічна культура майбутньої медичної сестри». Деонтологічна культура медичної сестри – це категорія, що має історичний характер та демонструє систему вимог суспільства до професійної діяльності медика, що закладені у духовному досвіді історії розвитку медицини, нормативних вітчизняних та міжнародних документах. Інтеріоризація культурно-історичного досвіду медицини в особистісно-професійну якість особистості студента-медика передбачає вироблення готовності майбутніх медичних фахівців до професійної діяльності. Тому деонтологічну культуру майбутньої медичної сестри потрактуємо як компонент професійної культури, що включає: ціннісні, інтелектуальні, фахові й етичні якості медичної сестри; професійну компетентність засновану на здатності до самореалізації у медичній професії; систему моральних цінностей та етичних норм, що стали власними переконаннями.

У першому розділі визначено історичні та науково-педагогічні передумови розвитку деонтологічної культури медичних сестер в Україні (друга половина ХХ – перша чверть ХХІ століття) та доведено, що вони були обумовлені такими факторами: швидким розвитком медичної науки та практики; відкриттям медичних сестринських шкіл різних напрямів: монастирських та світських шкіл сестер милосердя, акушерських, фельдшерських шкіл, а також общин сестер милосердя; заснування професійних медичних товариств: Товариство Червоного Хреста (Київ, 1896),

Товариство медичних сестер (Київ, 1902), Український медичний союз (Київ, 1919); випуск навчальних посібників та підручників з медсестринства (В. Гавриш «Нариси з медичної сестринської справи», Київ, 1885; О. Оржешко «Медична сестра», Київ, 1908); В. Єременко «Медична сестра», Одеса, 1913).

Виокремлено та обґрунтовано авторські етапи розвитку деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України (друга половина ХХ – перша чверть ХХІ століття). Перший етап (1950 – 1980) – етап уніфікації середньої медичної освіти та часткова ліквідації багатoproфільності спеціальностей; деонтологія у цей період визначає моральні обов'язки медичних сестер перед пацієнтами, суспільством та самими собою; відбувається включення у навчальні плани нової дисципліни «Медична етика та деонтологія»; виховна робота спрямовується на формування у медичних сестер високоморальних якостей.

Другий етап (1980 – 1990) – універсалізації: відбувається скорочення кількості закладів освіти, що готували медичних сестер, реформа 80-х років не досягла цілей; перейменована спеціальність «Медична сестра» на нову назву «Сестринська справа», введення у навчальні програми нових дисциплін.

Третій етап (від 1991 – по нинішній час) – медицина в самостійній Україні. Етап стандартизації. Відбувається реформування законодавчої бази та перебудова медичної освіти відповідно до європейських вимог та одночасно створення власної системи національної медичної освіти; модернізації медсестринської освіти на компетентнісній основі; розроблення стандарту професійної діяльності; медицина набуває біосоціального характеру, біомедична етика передбачає світоглядний характер деонтології на основі поняття людського і людяності; відбувається розширення деонтологічно спрямованих дисциплін; впроваджуються інтерактивні практико-орієнтовані технології навчання; мобільність викладачів та студентів; створення індивідуальних освітніх траєкторій.

Доведено, що вплив євроінтеграційних процесів визначено у міжнародних документах деонтологічного забезпечення професійної діяльності медичних

сестер та торкається таких питань, як: деонтологічні принципи, норми етичних та моральних взаємовідносини у медичній сфері, моральні якості медичного працівника, розробка еталону етичної поведінки та моральності медика. У міжнародних документах визначено критерії етичної поведінки медика та його професійна відповідальність, виписано загальні обов'язки медика відповідно до норм медичної деонтології. Особлива увага на сучасному етапі приділяється проблемам дотримання прав людини, розвитку світоглядної та ціннісної основи деонтологічної культури, формуванню громадянської позиції медичної сестри, проблемам якості медичної допомоги, визначенню шляхів та методів вимірювання якості медичних послуг.

Список використаних джерел в першому розділі

1. Антонова Л.В., Козлова Л.В. Міжнародний досвід регулювання й дотримання етичних норм в сфері охорони здоров'я. DOI: <https://doi.org/10.32702/2307-2156-2020.4.4>.
2. Антонова О.Є., Шарлович З.П. Професійно-педагогічна компетентність медичних сестер сімейної медицини: сутність, структура, технологія формування: монографія. Житомир: Вид-во Полісся, 2016. 258 с.
3. Архівні матеріали. Електронні путівники. URL: <https://archives.gov.ua/ua/%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D1%96-%D0%BF%D1%83%D1%82%D1%96%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B8/>.
4. Балл Г.О. Категорія «культура особистості» в аналізі гуманізації загальної та професійної освіти. Педагогіка і психологія професійної освіти : результати досліджень і перспективи / за ред. І. А. Зязюна, Н. Г. Ничкало. К., 2003. С. 51—61.
5. Беспалова О., Курнишев Ю., Сітовський А., Савчук І., Косинський Е. Деонтологічна етика у системі професійної підготовки фахівців з фізичної терапії, ерготерапії. URL: <https://doi.org/10.24144/2077-6594.3.2020.209896>.
6. Білик Л.В. Деонтологічні навички як невід'ємна частина професійної підготовки медичних працівників до реабілітації пацієнтів з хронічно невиліковними хворобами. *Професійна освіта: методологія, теорія та технології*. 2017. Вип. 5/1. С. 45-58. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/profe_2017_5\(1\)_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/profe_2017_5(1)_7).
7. Білоус В.І., Білоус В.В. Історія медицини і лікувального мистецтва. Чернівці, 2019. 284 с.
8. Булкат М., Петренко В. Загальні засади нормативного регулювання у сфері медичної деонтології. *Теорія держави і права*. 2021, № 5 С.169-175.

9. Васильєва М.П. Деонтологічний компонент підготовки сучасного педагога в умовах вищого навчального закладу. *Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля. Серія «педагогіка і психологія»*. 2011. № 2 (2). С. 14-20.
10. Васильєва М.П. Роль деонтологічної підготовки у процесі професійної підготовки сучасного педагога. URL: www.nbu.gov.ua/portal/.../10vmpftf.pdf, с. 2.
11. Вербовська Р.І. Деонтологічний підхід до підготовки майбутніх лікарів-стоматологів. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*. 2019. Т. 19, вип. 1 (65). С. 93–96.
12. Верхратський С. Історія медицини / С. Верхратський. Київ : Здоров'я. 2011. 352 с.
13. Волошина О.В., Андрєєва В.І. Деонтологічна культура як складова професійної готовності вчителя. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми*. 2018. Випуск 52. С. 11-15.
14. Вороненко Ю.В., Чернищенко Т.І., Шегедин М.Б. Історія розвитку сестринської справи в Україні (огляд літератури). *Медсестринство*, 2012, № 3. С. 3-12.
15. Гавриш В.Д. Нариси з медичної сестринської справи. URL : http://library.zsmu.edu.ua/cgi/irbis64r_14/cgiirbis_64.exe.
16. Галузевий стандарт вищої освіти України спец.: 6.110102. «Сестринська справа» МОН України. К., 2012. 28 с.
17. Губенко І.Я., Шевченко О.Т., Бразалій Л.П., Апшай В.Г. Медсестринський процес: Основи сестринської справи та клінічного медсестринства. К.: Здоров'я, 2001. 208 с.
18. Данюк М.І. Формування професійно значущих якостей майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи в процесі фахової підготовки. : автореф. дис. канд. пед. наук. Тернопіль. 2016. 21с.

19. Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнта у Європі, ВООЗ; 1994 р. URL : http://samlib.ru/s/stonogin_s_w/europe.shtml.
20. Демянчук М.Р. Концепція професійної підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи у коледжах. *Наукові записки Серія: Педагогічні науки*. Випуск 186. 2020. С. 87 – 92.
21. Деонтологія: вимоги до середнього медичного персоналу URL : <https://www.medsprava.com.ua/article/759-medichna-deontologiya-serednogo-medichnogo-personalu-u-zaklad-ohoroni-zdorovya>.
22. Енциклопедія сучасної України. URL : <https://esu.com.ua/>.
23. Етичний кодекс медичної сестри України. URL: <http://uamed.net/dok/codex.html>.
24. Європейська Хартія прав пацієнтів в Україні. URL : <https://phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/hartia.pdf>.
25. Єременко В. Медична сестра. URL: http://library.zsmu.edu.ua/cgi/irbis64r_14/cgiirbis_64.exe.
26. Збірник основних нормативних актів про вищу освіту, наукову діяльність, підготовку та атестацію наукових кадрів / За ред. проф. М. І. Панова. Харків: Гриф, 2013. 336 с.
27. Історія становлення і розвитку сестринської справи в Україні. URL : <https://umaa.co/blog/sestrinskoe-delo-obuchenie-professiya-i-kem-rabotat/>.
28. Камінська І.П. Психологічні особливості формування деонтологічної культури майбутніх медиків засобами іноземної мови. : авторферат дис. канд. психологічн. наук. : 19.00.07. Київський університет імені Бориса Грінченка, Київ, 2015. 22 с.
29. Касевич Н. Медсестринська етика і деонтологія: Підручник / Н. Касевич. – 2-ге видання. Київ : ВСВ «Медицина», 2010. 200 с.
30. Кир'ян Т.І. Становлення та розвиток медсестринської освіти в Україні (90-ті роки ХХ – початок ХХІ ст.). *Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького Серія «Педагогічні науки»*. Випуск 3, 2020 С.23-28.

- 31.Клятва Гіппократа. URL: https://k.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BB%D1%8F%D1%82%D0%B2%D0%B0_%D0%93%D1%96%D0%BF%D0%BF%D0%BE%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B0.
- 32.Ковальова О.М., Сафаргаліна-Корнілова Н.А., Герасимчук Н.М. Деонтологія в медицині: підручник. Харків, 2014.–258 с.
- 33.Ковтун О.М. Деонтологічний підхід та його роль у формуванні світоглядної культури майбутніх медичних сестер. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Випуск 61'2018. С. 134-139.
- 34.Колісник-Гуменюк Ю., Гуменюк В. Взаємозалежність професійної культури й професійної етики в процесі формування професійно-етичної культури медичного фахівця. *Освітній простір України*. 2015. Вип. 5, С.62–70.
- 35.Колісник-Гуменюк Ю.І. Формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців у процесі гуманітарної підготовки в медичних коледжах: монографія / Юлія Ігорівна Колісник-Гуменюк. Львів : «Край», 2013. 296 с.
- 36.Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину від 04 квітня 1997. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334#Text.
- 37.Конвенція та Рекомендації «Про зайнятість, умови праці та життя сестринського персоналу». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993_056#Text.
- 38.Куренкова К.М. Формування професійних цінностей майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки. : автореферат дис.. канд..пед.наук. Харків. 2009. 21 с.
- 39.Кушик М.Л. Дидактичні основи фахової підготовки студентів у медичних навчальних закладах України (друга половина ХІХ - початок ХХ ст.) : автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04. Черкаси, 2009. 20 с.

40. Кушик М.Л. Дидактичні основи фахової підготовки студентів у медичних навчальних закладах України (друга половина ХІХ - початок ХХ ст.) : автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.04. Черкаси, 2009. 20 с.
41. Лойко В.В. Медсестринський процес. К.: Товариство Червоного Хреста, 2001. 526 с.
42. Лохвицька Л.В. Особистісно-деонтологічний підхід у моральному вихованні дошкільників: сучасні виміри психологічної науки. *Збірник наукових праць РДГУ Психологія: реальність і перспективи*. Випуск 9. 2017. С.90-97.
43. Медична етика і деонтологія: навч. посібник для самостійної роботи та дистанційного навчання студентів / Укл: Л. В. Гуліна, О. О. Зендик, Н. М. Козік Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2021. 110 с.
44. Медична сестра. Енциклопедія українознавства. URL : <http://litopys.org.ua/encycl/euui324.htm>.
45. Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002 – 2011 рр. (2002). URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/14-2002-%D0%BF#Text>.
46. Міжнародний кодекс медичної етики. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/Mijn_Stand_3.pdf.
47. Міжнародний кодекс медичної етики. Прийнятий 3-ю Генеральною асамблеєю Всесвітньої Медичної Асоціації (Лондон, жовтень 1949 р.) URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_002#Text.
48. Муқан Н.В., Козловський Ю.М., Криштанович М.Ф. Концептуальні підходи до вдосконалення професійної підготовки майбутніх медичних сестер. *Інноваційна педагогіка*. Випуск 26. 2020. С. 148-151.
49. Наказ МОЗ України «Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування» (2000). URL ; <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0370-00#Text>.
50. Наказ МОЗ України № 35 від 24.02.2000 р. Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування та Наказ МОН України № 612 від 13. 07. 2007 р.

51. Неділько Р.В. Зарубіжний досвід державного регулювання розвитку освіти в медсестринстві. *Інвестиції: практика та досвід*. 2016. № 17. С. 116-118.
52. Оржешко О. Медична сестра. URL: http://library.zsmu.edu.ua/cgi/irbis64r_14/cgiirbis_64.exe.
53. Пасечко Н.В., Лемке М. О., Мазур П. Є. Основи сестринської справи: Підручник. Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. 544 с
54. Пасечко Н.В. Основи сестринської справи. Курс лекцій. / Н. В. Пасечко. Тернопіль : Укрмедкнига, 1999. 496 с.
55. Переймибіда Л.В. Організаційні засади діяльності педагогічного колективу з розвитку деонтологічної культури учнів медичного ліцею. : : авторферат дис.. канд.пед.наук. Київ. 2008. 22 с.
56. Пиріг Л.А. Енциклопедія сучасної України. URL : <https://esu.com.ua/article-26029>.
57. Підручник з лікарської етики. Світове лікарське товариство / пер. з англ.; за ред. Л. Пирого. К.: Третє тисячоліття, 2009. 136 с.
58. Підручник з лікарської етики. Світове лікарське товариство / пер. з англ.; за ред. Л. Пирого. К.: Третє тисячоліття, 2009. 136 с.
59. План розвитку медсестринства в Україні на 1995-2004 рр. розроблений відповідно до рішення Національної конференції медсестер (Чернівці, 1995р.).
60. Попіль М., Галян І. Психологічні умови становлення професійної ідентичності майбутніх медсестер. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія «Психологічна»*. Львів : ЛьвДУВС. 2008. Вип. 1. С. 130–141.
61. Попович Я.М. Особливості медичної етики та деонтології. *Медсестринство*. 2018. № 3. С.11-14. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/nursing/article/download/9637/9276/36632>.

- 62.Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України. Указ Президента України від 7 грудня 2000 року N 1313/2000 (1313/2000). URL : https://ips.ligazakon.net/document/U1313_00?an=4.
- 63.Програма розвитку медсестринства України на 2005-2010 рр. Міністерство охорони здоров'я України Наказ 08.11.2005 N 585. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0585282-05#Text>.
- 64.Програма розвитку медсестринської освіти в Україні на період 1993-2002 рр.. Міністерство охорони здоров'я України Наказ 08.11.2005 N 585. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0585282-05#Text>.
- 65.Психічні і моральні якості медичного працівника. URL : <http://ukrref.com.ua/download.php?Zip&id=otuwoq%3D%3D>.
- 66.Рикачевський О.В. Деонтологічний підхід до підготовки майбутніх медичних сестер. *Multidisciplinárni mezinárodní vědecký magazín “Věda a perspektivy” je registrován v České republice. Státní registrační číslo u Ministerstva kultury ČR: E 24142. No 1(32) 2024. С. 88-96. DOI : [https://doi.org/10.52058/2695-1592-2024-1\(32\)-88-96](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2024-1(32)-88-96).*
- 67.Саблук А.Г., Біда О.А. Деонтологічний підхід у професійній підготовці майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи. *Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія «Педагогіка, психологія, філософія»*. Київ : Міленіум, 2018. Вип. 291. С. 273–277.
- 68.Семенов О., Кравченко О. Формування професійної етики майбутньої медичної сестри у вимірах педагогічної дії: монографія / О. Семенов, О. Кравченко. Черкаси: видавець Чабаненко Ю. А., 2014. 304 с.
- 69.Сестринська справа. Велика медична енциклопедія. URL : https://wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D1%88%D0%B0%D1%8F_%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D1%8D%D0%BD%D1%86%D0%B8%D0%BA%D0%BB%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%8F.

70. Стецюк К.В. Теоретичні засади деонтологічного підходу до формування екологічної культури майбутніх фахівців. URL : https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page_id=947.
71. Троценко О.В. Медична субкультура : навчально-методичний посібник для вітчизняних студентів зі спеціальності «Медицина». Харків : ХНМУ, 2020. 40 с.
72. Троценко О.В. Т Медична субкультура : навч.-метод. посібник для вітчизняних студентів зі спеціальності «Медицина». Харків : ХНМУ, 2020. 40 с.
73. Український педагогічний журнал . 2021. № 2 Заячук, Ю. ОСВІТНІ ПРОГРАМИ ЄС ТА МОЖЛИВОСТІ ДЛЯ ВИКЛАДАЧА УКРАЇНСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ. Український Педагогічний журнал, (2), 2021. С. 5–19. <https://doi.org/10.32405/2411-1317-2021-2-5-19>.
74. Хлестова С.С. Формування деонтологічної культури студентів вищих навчальних закладів у процесі соціально-виховної роботи. : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.07. Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. Київ, 2011. URL : <https://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/33677>.
75. Шафранська Т.Ю. Формування деонтологічної культури майбутніх фармацевтів в процесі вивчення професійно-орієнтованих дисциплін. : : автореферат дис. канд. пед. наук. Запоріжжя, 2018. 23 с.
76. Шевченко Ю.М. Педагогічна деонтологія : навч.-метод. посіб. [для студ. спеціальності «Початкова освіта»] / Авт.-укл. Юлія Михайлівна Шевченко. Мелітополь : Видавничо-поліграфічний центр «Люкс», 2018. 130 с.
77. Шегедин М.Б. Медсестринство в Україні : навч. посіб. / М. Б. Шегедин. Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. 280 с.
78. Шкляєва Г., Колеснікова Б. Деонтологічна підготовка майбутніх вихователів у педагогічному коледжі. *Міжнародний мультидисциплінарний*

науковий журнал «ЛОГОΣ. Мистецтво наукової думки» № 9 Січень, 2020. С.85-88.

- 79.Шліхта Г.О. Залучення деонтологічного підходу у вищій школі підготовки ІТ-фахівця. URL: <https://web.archive.org/web/20221227140948/https://archive.logos-science.com/index.php/conference-proceedings/article/download/518/534>.
- 80.Янаданова Т.І. Психологічний аналіз самооцінки вчителя-дефектолога. *Дефектологія*. 2001. № 2. С. 37 – 43.
- 81.Ястремська С.О. Ретроспективний аналіз наукових передумов становлення світової та вітчизняної систем медсестринської освіти. URL : https://knowledge.allbest.ru/medicine/2c0b65635a3bc79b4c53b89421206d36_0.html
- 82.AMA’s Code of Medical Ethics. URL: <https://www.amaassn.org/sites/default/files/media-browser/principles-of-medical-ethics.pdf>.
- 83.Bard: Основні деонтологічні ідеї В. Єременко. URL : <https://bard.google.com/u/1/chat>.
- 84.Bard: Основні деонтологічні ідеї О. Оржешко. URL : <https://bard.google.com/u/1/chat>.
- 85.Der Nürnberger Kodex. URL : <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/05/NuernbergKodex.pdf>.
- 86.European Agreement on the Instruction and Education of Nurses. URL : <https://foreign.gov.mt/wp-content/uploads/Treaties/European%20Agreement%20on%20the%20Instruction%20and%20Education%20of%20Nurses.pdf>.
- 87.Fransson G. Understanding Morality and Ethics: Maneuvering Ethical Dilemmas in Digital Educational Contexts. *Teacher Education for Ethical Professional Practice in the 21st Century* / Oliver Dreon and Drew Polly (eds.). IGI Global. 2017.
- 88.Helsingin julistus. URL: <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/etiikka/helsingin-julistus/>.

89. International Covenant on Civil and Political Rights. URL: https://treaties.un.org/doc/treaties/1976/03/19760323%2006-17%20am/ch_iv_04.pdf.
90. Lehtonen T. Ethics of Security: From Personal Safety to Cyber Security. Multidisciplinary Approaches to Ethics in the Digital Era / Taskiran, M.N. & Pinarbaşı, F. (eds.). Hershey, PA: IGI Global. 2021.
91. The Edinburgh Declaration. URL : https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/AboutUs/NHRI/Edinburgh_Declaration_en.pdf.
92. The National Roundtable on Health Care Quality. The urgent need to improve health care quality. JAMA. 2008. Vol. 280, № 11. P. 1000-1005.
93. WMA Declaration of Geneva. URL : <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/>.
94. WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. URL : <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>.
95. WMA Declaration of Tokyo – Guidelines for Physicians Concerning Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment in Relation to Detention and Imprisonment. URL : <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-tokyo-guidelines-for-physicians-concerning-torture-and-other-cruel-inhuman-or-degrading-treatment-or-punishment-in-relation-to-detention-and-imprisonment/>.
96. WMA Marks its 70th Anniversary on Medical Ethics Day. URL: <https://www.wma.net/news-post/wmamarks-its-70th-anniversary-on-medical-ethics-day/>.

РОЗДІЛ II.
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ
ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У ЗАКЛАДАХ
ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ У ДРУГІЙ ПОЛОВИНІ ХХ
– ПЕРШІЙ ЧВЕРТІ ХХІ СТОЛІТТЯ

2.1. Тенденції розвитку деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України у другій половині ХХ – першій чверті ХХІ століття

У Наказі МОЗ України «Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування» (2000) та «Концепції побудови національної системи охорони здоров'я України» (2017) визначено професійну компетентність основним показником якості професійної підготовки медичних сестер. Тому першою тенденцією розвитку деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України у другій половині ХХ – першій чверті ХХІ століття у нашому дослідженні визначено впровадження компетентнісної моделі підготовки медичних сестер.

Перша тенденція: Компетентнісна модель підготовки медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України. Важливість упровадження компетентнісного підходу в освітній процес медичних закладів фахової передвищої освіти обумовлена рішеннями Ради Європи та «Концепцією розвитку вищої медичної освіти в Україні». Компетентнісний підхід у підготовці медичних сестер спрямований на удосконалення майбутньої професійної діяльності, на формування норм професійної поведінки й спілкування, розвитку відповідних особистісних якостей фахівця, мотивації до самовдосконалення. Компетентнісний підхід включає такі складові: мотиваційні, дидактичні, моральні, гуманістичні, що передбачають професійність виконання службових обов'язків. Упровадження компетентнісного підходу зумовлює визначення змісту ключових компетенцій

випускника закладу фахової передвищої медичної, що відображаються в освітньо-кваліфікаційній характеристиці [12, с. 44].

Аналіз останніх публікацій закордонних дослідників у сфері підготовки медиків, здійснений Н. Рудаковою [39, с. 166], дозволяє виокремити основні напрями розвитку компетентнісної моделі підготовки медичних сестер, це: основні питання теорії і практики формування компетентностей як базової основи медичної освіти (Jason R Frank, Olleten Cate, Linda Snell, Eric S Holmboe) [50, с. 640]; питання розвитку інновацій і перспектив медичної освіти, що заснована на компетентностях (Olle Ten Cate та Stephen Billett) [54, с. 330]; проблеми формування методологічних засад формування особистісно-професійних якостей викладачів закладів медичної освіти в аспекти навчання фахівців з медсестринства (Ronald M. Harden та Jennifer M. Laidlaw) [53, с. 59].

Компетентність медичної сестри, у тому числі деонтологічна компетентність, розглядається у зарубіжній літературі як потенційна й реальна здатність до ефективного виконання професійної діяльності та готовність чітко вирішувати фахові завдання; компетентність включає змістовний та процесуальний компоненти, передбачає швидке розуміння фахівцем сутності висунутої проблеми та вміння її правильно вирішити, тобто володіння медичною сестрою мобільними та оперативними базовими знаннями; компетентність передбачає також наявність здібностей, оволодіння алгоритмами різних професійних дій на основі знань і вмінь, котрі дозволяють фахівцю ефективно діяти у типових й нетипових ситуаціях [49, с. 109].

Професійна компетентність медичних сестер, компонентом котрої є деонтологічна культура, потрактовується у науковій літературі як: рівень загальної культури й освіченості особистості, готовність до застосування теоретичних засобів пізнавальної діяльності на практиці; система взаємопов'язаних компонентів, як-то морального, духовного, пізнавального, креативного, комунікативного. Професійна компетентність медичної сестри включає професійні знання й уміння та професійно спрямовані якості особистості на основі реалізації здібностей та цінностей. Формування

професійної компетентності, у тому числі деонтологічної культури, передбачає цілеспрямований процес реалізації зусиль особистості, розкриття активної позиції, розвиток професійних якостей. До складових професійної компетентності медичної сестри, що є інваріантними, відносяться такі: громадянська компетентність як обізнаність у проблемах сучасного суспільного життя, як власна активна позиція до соціальних і політичних проблем, як дотримання громадянських прав і обов'язків, патріотизм; загальнокультурна компетентність як дотримання загальнолюдських цінностей, сформованість власних духовних цінностей, гуманістичного світогляду, моральних принципів; шановливе ставлення до національної й світової культури; знання рідної мови та іноземних мов; діяльнісна (функціональна) компетентність як уміння застосовувати набуті знання у практичній та професійній діяльності; мотиваційна компетентність як побудова особистих цілей, проектування професійного навчання, прагнення до успіху в житті й самоствердження [21, с. 128].

Компетентнісна модель підготовки медичної сестри, що застосована у Швейцарії, наприклад, передбачає формування комунікативної й деонтологічної компетентності, готовності до співпраці, професійного саморозвитку та самоствердження у професії та формування організаційних навичок. У межах компетентнісного підходу відбувається проектування навчання з огляду на конкретні результати навчання. Компетентнісна модель навчання з обов'язковим переліком професійних умінь і здатностей уможливорює створення індивідуальних траєкторій навчання [52].

Аналіз літературних джерел дозволив науковцям (Н. Мукан, Ю. Козловський, М. Криштанович) визначити професійну компетентність майбутніх медичних сестер як інтеграційну характеристику особистості, котра включає систему компетенцій професійної спрямованості, що базуються на набутих морально-етичних якостях, що дозволять майбутньому фахівцю конкурувати на ринку праці. Автори стверджують, що професійна компетентність майбутньої медичної сестри є базовою характеристикою її

пізнавально-практичної діяльності, котра передбачає змістовий і процесуальний компоненти та має такі ознаки, як: мобільність фахових знань, гнучкість методів й технологій та критичність мислення. Компетентнісна модель побудови освітнього процесу дозволяє майбутнім фахівцям стати активними суб'єктами власної професійної підготовки; розвивати інтерес до медичної професії та відповідні моральні та особистісно-професійні риси на основі постійного професійного самовдосконалення [24, с. 149].

Компетентнісна модель підготовки майбутніх фахівців в зарубіжних публікаціях визначається як методологія, що базується на формуванні компетентностей, що впливають на самовдосконалення студентів. Так, Е. Гонкзі доводить, що компетентнісний підхід позитивно впливає на руйнування стереотипів і впровадження зв'язку теорії з практикою на основі формування відповідних умінь та навичок та моральних рис характеру [51, с. 189; 4, с. 37].

Важливим компонентом професійної компетентності майбутньої медичної сестри є деонтологічна компетентність, котра характеризується наявністю системи фахових знань, професійних й моральних цінностей, здатністю ефективно взаємодіяти та комунікувати з пацієнтами й колегами, дотримуватися морально-етичних правил поведінки.

Ю. Ілясова, яка досліджувала особливості формування деонтологічної компетентності майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін, деонтологічну компетентність медичної сестри відносить до категорії ключових компетентностей, котра є показником і результатом особистісно-професійної готовності медсестри до практичної діяльності у медичному закладі. Деонтологічна компетентність, будучи компонентом професійної компетентності медичного працівника, передбачає наявність системи фахових знань, загальнолюдських цінностей, навичок комунікативної взаємодії зі всіма суб'єктами професійної діяльності. На основі аналізу наукової літератури автору вдалося узагальнити різні підходи до розуміння поняття деонтологічної компетентності, а саме: деонтологічна компетентність

розглядається як властивість особистості, що забезпечує продуктивну взаємодію з фаховим (внутрішнім) та соціальним (зовнішнім) середовищем на основі деонтологічних знань та навичок, особистісно-професійних якостей, спрямованості на ефективну професійну діяльність (В. Артемов); деонтологічна компетентність як ступінь готовності до професійної діяльності медичної сестри, як рівень оволодіння деонтологічними знаннями та навичками, необхідними для продуктивного виконання професійних обов'язків (Ю. Євтушенко); деонтологічна компетентність медичної сестри передбачає повагу до особистості пацієнта, співчуття й виявлення турботи, дотримання конфіденційності у процесі виконання професійних обов'язків [16, с. 211].

Отже, деонтологічна компетентність формується не тільки у процесі вивчення дисциплін деонтологічної спрямованості, але й у процесі вивчення фахових дисциплін, у процесі неформальної та інформальної освіти майбутніх медичних сестер, в освітньому середовищі закладу фахової перед вищої освіти. Професійна підготовка в медичних коледжах має бути максимально спрямованою на розвиток ключових етичних якостей студентів, що є базовою основою формування деонтологічної компетентності медичних сестер.

Друга тенденція : Цифровізація медичної освіти та її вплив на розвиток деонтологічної культури майбутніх медичних сестер.

Історичний аспект проблеми цифровізації досліджувала Г. Заспа, яка зазначає, що концепція цифровізації була розроблена на початку 60-х років ХХ ст. Сутність цієї концепції полягала в тому, щоб підвищити продуктивність людської праці за допомогою автоматизації. За твердженням Г. Заспи, процес цифровізації почався з формування інформаційного суспільства, що визначав зміст трансформаційних процесів у соціумі, освіті та економіці. Найважливіші його складники пов'язані з підвищенням ролі процесів інформатизації, комп'ютеризації та розширенням галузі використання інформаційних технологій у різноманітних галузях людської діяльності, зокрема й освітньої, управлінської, медичної та інших [14, с. 12].

На основі аналізу наукових досліджень Н. Чорнобрива, яка досліджувала проблему історіогенезу цифровізації медичної освіти майбутніх медичних сестер, виокремила етапи включення інформаційних технологій в освітній процес: доцифровий період 1950–1970 р.р. – (інтеграція кіно, радіо, телебачення с традиційними підручниками); період персонального комп'ютера – 1970–1980 р.р. (облаштування комп'ютерних класів, розробка освітнього програмного забезпечення); мережа Інтернет: 1980р. – донині (використання комп'ютерів, підключених через Інтернет у професійну підготовку студентів). До кінця 2000-х років Інтернет-ресурси та веб-сторінки були статичними, вони були платформою для доступу інформації. Основними формами інтернет-спілкування були тексти на форумі, електронна пошта та онлайн-чати. У 70-ті роки ХХ століття у Європі та Америці актуальності набуває дистанційна освіта, в Україні активне запровадження дистанційної освіти пов'язано з 2000-ми роками, воно регулюється такими документами: «Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні» та «Положення про дистанційну освіту МОН України» (2013) [11]. У медичну освіту України цифрові технології впроваджуються з 2000-х, що зумовило впровадження великої кількості інноваційних підходів у медичній підготовці майбутніх медичних сестер. Веб-портал медичної цифрової освіти вміщує широкий послуг, а саме: електронна ідентифікація та автентифікація здобувачів освіти; створення особистих електронних кабінетів після реєстрації та авторизації; можливість зміни даних в особистому електронному кабінеті; надання здобувачам освіти доступу до навчальних матеріалів; можливість перевірки знань, отриманих у процесі роботи з навчальними матеріалами; комунікація здобувачів освіти між собою та з технічним адміністратором; використання інтерфейсів, адаптованих для осіб з особливими потребами [47, с. 215] (Таблиця 2.1).

Таблиця 2.1.

**Цифрові технології у медичній освіті, що впливають на розвиток
деонтологічної культури майбутніх медичних сестер**

Дослідники	Цифрові технології у медичній освіті
Головацька Ю.	<ul style="list-style-type: none"> • багатопрофільні платформи; • стрімінгові платформи;
Тетерев В.	<ul style="list-style-type: none"> • системи управління навчанням; • інтерактивні Web 2.0-інструменти;
Демянчук М., Боднарук І.	<ul style="list-style-type: none"> • веб-блоги; • Wikis – веб-сайти; • соціальні мережі;
Ткаченко О., Афанасьєва І., Абдрахімов Р.	<ul style="list-style-type: none"> • веб-портали медичних закладів освіти; • веб-доповнення навчання; • курси в он-лайн форматі; • соціальні мережі; • мобільне навчання; • віртуальні пацієнти; • віртуальні хмари медичних знань; • електронні бібліотеки медицини; • телемедицини; • відеозаписи медичних консультацій; • хмарні ресурси; • e-Portfolio;
Андрощук Г.	<ul style="list-style-type: none"> • штучний інтелект; • інтернет медичних речей (IoMT); • віддалений моніторинг пацієнтів (RPM); • доповнена та віртуальна реальність; • нанотехнології; • 3D-біодрук та імплантати; • клінічна автоматизація.

Ю. Головацька, досліджуючи питання інформатизації та цифровізації освітнього процесу як ключових трендів професійної підготовки майбутніх фахівців, констатує, що донині немає єдиного визначення поняття «цифровізація». Авторка узагальнила різні підходи до трактування цієї дефініції, а саме цифровізація розуміється як: спосіб перетворення даних за допомогою цифрових пристроїв; застосування цифрових технологій

(електронної пошти, мережі Інтернет, відео комунікацій); застосування в освітньому процесі цифрових мереж та онлайн-платформ; створення нового навчального продукту в цифровій формі; використання комп'ютерних засобів й технологій. Цифровізацію освіти авторка потрактує як: новітній формат освітнього середовища закладу освіти на основі цифрових технологій, котрі забезпечують доступні платформи й сервіси для підвищення ефективності дидактичної взаємодії всіх суб'єктів освітнього процесу; комплекс цифрових інструментів, котрі оптимізують навчання, сприяють персоналізації й автоматизації освітніх процесів; використання цифрових технологій й сервісів в освітньому процесі, що змінюють освітню ситуацію та визначає ролі суб'єктів освітнього процесу [7, с. 260].

Нині науковці виокремлюють такі типи платформних рішень, що застосовуються в освітньому процесі закладів вищої та фахової передвищої освіти: багатопрофільні платформи (контент інтегрує декілька наук та спільно з професійними командами); стрімінгові платформи (інтерактивне ефективне спілкування та дидактична взаємодія, що максимально дотримується автономного режиму навчання студентів. До концептуальних особливостей застосування цифрових технологій у вищій освіті відносять: адаптивність комп'ютерних програм стосовно урахування індивідуальних особливостей студентів; керованість задля корекції освітнього процесу; різноманітність типів взаємодії викладача зі студентами за допомогою комп'ютера [7, с. 260].

До трендів цифровізації вищої та фахової передвищої освіти науковці відносять: використання цифрових інструментів та технологій в освітньому процесі, або застосування моделі змішаного навчання; формування онлайн-освіти; розробку віртуального освітнього середовища; формування моделі змішаного навчання. До ефективних засобів та цифрових технологій науковці відносять «системи управління навчанням» (Learning Management Systems, LMS), що надають доступ до освітніх матеріалів. Використання штучного інтелекту дослідники також визнають дуже корисними в організації навчального процесу, особливо це стосується чат-ботів. В освітній практиці

ефективним є також використання інтерактивних Web 2.0-інструментів, створених на інтернет-ресурсах, наприклад Wikia, Wikidot та інші, з використанням сервісів Learning Apps [43, с. 126].

До трендів ХХІ століття для закладів вищої та фахової передвищої освіти відноситься створення цифрового (віртуального) освітнього середовища. Цифрові технології уможливають створення персонального освітнього середовища, що передбачає єдність можливостей формального й неформального навчання. В освітньому процесі використовуються такі види соціальних медіа: веб-блоги, що дозволяють користувачам миттєво публікуватися в Інтернеті та полегшують навчальне спілкування між студентами та викладачами; Wikis – веб-сайт, де можна створювати сторінку за допомогою веббраузера, змінювати її, додавати та редагувати, наприклад Wikipedia; соціальні мережі (Youtube, Facebook) – це веб-служби, що дозволяють користувачам мати особистий профіль, ідентифікувати інших, читати та реагувати тексти повідомлень, надсилати та отримувати повідомлення [8].

Науковці О. Ткаченко, І. Афанасьєва, Р. Абдряхімов, що досліджували особливості застосування інформаційних та цифрових технологій в процесі підготовки майбутніх медиків в умовах цифровізації медицини, виокремили основні напрями використання веб-технологій у зарубіжному досвіді, а саме: 1) створення спільних веб-порталів медичних закладів освіти у системі медичних установ, лікувальних закладів регіону як засобу виявлення, аналізу, доставки необхідного обсягу інформації для освітніх цілей та для практичної діяльності лікарів; 2) здійснення професійної підготовки майбутніх медичних сестер як веб-доповненого навчання (web-supplemented learning), що забезпечує дотримання принципів та засобів традиційного навчання у медичному закладі освіти та модернізацію навчання з використанням веб-технологій; 3) організацію деяких курсів лише в он-лайн форматі за допомогою комп'ютерних планшетів; здійснення аналітики навчання, що визначає використання новітніх технологій, інструментів та засобів навчання з метою

покращення ефективності навчального процесу та підвищення якості підготовки майбутніх медичних сестер; 4) застосування соціальних мереж для використання елементів неформального навчання (опис медичної практики засобами вікі та віртуальних звітів; 5) використання технологій мобільного навчання за допомогою мобільних пристроїв на основі операційних систем iOS та Android (мобільне викладання, мобільне навчання, медична практика) та мобільних додатків, доступних через Google Play, наприклад, Indextra (медична література, медичні калькулятори оцінки ризиків та лабораторних показників); б) використання віртуальних пацієнтів та платформ VR у процесі навчання задля оптимізації професійної підготовки майбутніх медичних сестер до діяльності й комунікації (візуальна презентація медичних станів, інтерактивність навчального процесу забезпечення у таких формах: он-лайн ситуативна задача, автоматизований манекен-робот, VR з імітацією ефекту присутності); 7) застосування платформ для відкритих он-лайн курсів (Learning management system – LMS) для управління освітнім процесом; 8) застосування «віртуальних хмар медичних знань» та навчальної інформації, необхідної студентам через можливості сучасних веб-інструментів та браузерів, що сприяють формуванню в майбутніх медичних сестер навичок взаємодії з інформацією; 9) використання «електронних бібліотек медицини» на сайтах медичних закладів освіти; впровадження телемедицини у навчальний процес задля формування фахових компетентностей майбутніх медичних сестер та для обміну навчальною медичною інформацією між лікарями з метою діагностики й лікування хворих; 10) застосування «відеозаписів медичних консультацій», розміщених на хмарних ресурсах; 11) застосування e-Portfolio у навчальному процесі; розвиток цифрової компетентності майбутніх медичних сестер як складової професійної компетентності [44, с. 206].

Деякі науковці активний процес впровадження інформаційно-комунікаційних технологій у медичну освіту України пов'язують з таким феноменом як «цифрова трансформація», котрий розглядається як технологія, процес, стратегія, перехід, і навіть інтеграція до нових навчальних методів і

освітніх моделей у медичних закладах та системи охорони здоров'я. Цифрова трансформація спрямовується на запобігання загроз для здоров'я через своєчасний моніторинг стану здоров'я, надання медичних послуг, надання послуг термінової медичної допомоги. В Україні процес цифрової трансформації у медицині розпочався у 2016 році, його основою стало застосування електронної системи для покращення охорони здоров'я «eHealth», котра включає спосіб мислення, модернізацію процесів в медичній освіті, науці та системі охорони здоров'я. Серед переваг eHealth автор виокремлює: спрощення роботи медиків, автоматизація професійної діяльності, сприяє сфокусуванню на діагностуванні пацієнтів; створення електронних карток пацієнтів, доступність інформації [15].

Г. Андрощук, яка досліджувала проблему цифрової трансформації у медицині, виокремила сучасні ІТ-тенденції у сфері медицини та медичній освіті, що здійснюються на основі цифрових технологій: штучний інтелект, котрий дозволяє опрацьовувати величезний об'єм інформації про лікування пацієнтів, проводити скринінг ліків, безпечних для людини, аналізувати історію хвороби та данні клінічних випробувань; інтернет медичних речей (IoMT) – це медичні пристрої, датчики та технології, використані в охороні здоров'я та інтегровані з хмарними системами (наприклад: смарт-годинник, пульсометр, що збирають дані про життєво важливі показники, такі як температура, пульс, артеріальний тиск; віддалений моніторинг пацієнтів (RPM) застосовується для ведення хроніки та фіксації даних про стан здоров'я в електронному вигляді, після того результати аналізу надсилаються постачальникам медичних послуг для прийняття рішень; може також застосовуватися для моніторингу станів та спостереження за вагою, артеріальним тиском, пульсу, рівня глюкози в крові; доповнена та віртуальна реальність використовуються в основному в освітніх й діагностичних цілях та застосовуються у медичній освіті (хірургічні симуляції, створення тривимірного середовища у хірургічному кабінеті, моделювання надзвичайних ситуацій; нанотехнології уможливили покращення діагностики й спостереження (наприклад: «розумна пігулка», котра містить діагностичні

датчики); 3D-біодрук та імпланти – це маленькі комп'ютеризовані пристрої, що вставляються в тіло для відновлення певних фізичних можливостей людини; клінічна автоматизація – використання програмного забезпечення для текстових повідомлень пацієнтам [2].

Третя тенденція – Морально-етична спрямованість освітнього середовища медичного закладу фахової передвищої освіти

Крім організованої освітньої та позааудиторної роботи закладу фахової передвищої освіти для ефективного формування деонтологічної культури майбутніх медичних сестер необхідним є вплив освітнього середовища закладу, що включає сукупність виховних ситуацій, в яких відбувається професійний розвиток особистості. Медичний заклад фахової передвищої освіти розглядається у роботі як виховуюче та розвивальне середовище особистісно-професійного становлення студентів, сприяючи набуттю деонтологічних та громадянських здатностей. Метою освітнього середовища закладу фахової передвищої освіти є оптимальний розвиток майбутніх медичних сестер, адже чим більше студент використовує можливості освітнього та виховного середовищ, тим активніше відбувається його професійне становлення в процесі формування професійної позиції.

Створення умов для участі студентів в активних формах громадського життя, визнання її рівноправним суб'єктом студентського життя і потенційним ресурсом розвитку суспільства, пошук ефективних форм і механізмів виховання у цьому напрямі є суспільно-педагогічною потребою, а також важливим структурним компонентом формування професійно свідомої особистості. Реалізація у процесі дослідження підходу, спрямованого на формування демократичного виховуючого середовища медичного коледжу, співвідноситься з його призначенням як відкритої суспільної інституції у забезпеченні соціальної взаємодії, співпраці, професійного розвитку студентів, всіх суб'єктів виховної системи та її виховуючої складової частини як такої, що виховує та сприяє вихованню демократично свідомої, професійно спрямованої особистості. Н. Попова з цього приводу зазначає, що життєдіяльність

медичного коледжу щодо створення розвивального освітнього середовища має забезпечувати такі напрями: всебічний розвиток особистості студента відповідно до його індивідуальних здібностей; особистісно-професійна самореалізація майбутніх медичних сестер та навчання протягом життя; морально-етична культура майбутніх медиків; створення моделі професійної діяльності та поведінки медика. На думку автора, саме у співпраці відбуваються особистісно – професійне становлення студентів-медиків, що забезпечує розвиток деонтологічної культури та власної професійної позиції майбутніх медичних фахівців. [33, с. 222].

Професійна підготовка майбутніх медичних сестер є компонентом системи професійної освіти, що спрямована на забезпечення медичних фахівців необхідним рівнем фахової майстерності, розвиток у них важливих якостей відповідно до професійних стандартів та формування загальної культури особистості. Діяльність медичної сестри є надзвичайно важливою складовою системи охорони здоров'я, тому питання підвищення якості медсестринської освіти є актуальними й доцільними. Завдання медичних закладів фахової передвищої освіти полягає в тому, щоб майбутні медичні сестри оволодівали необхідними знаннями, уміннями, навичками, компетентностями, відповідними рисами характеру, необхідними для професійної діяльності за обраним фахом та розуміли шляхи постійного розвитку професійної майстерності [48, с. 71].

Важливим для нашого дослідження є визначення психологічних особливостей, норм й правил професійної деонтології медичного фахівця, що відображаються в його професійно-особистісній позиції, рівні самореалізації особистості у професійному становленні та визначаються методами та формами освітньої діяльності та постійним підвищенням компетентності у неперервній професійній освіті. Особистість як морально-етичний феномен відображає внутрішній світ людини, що визначається унікальністю та реалізується в самостворенні професіонала та об'єктивізується в явищах культури. Особистісно-психологічний компонент медичної професійної підготовки полягає у вивченні індивідуальних якостей медичного фахівця як

суб'єкта професійної діяльності у медицині та у потребі розвитку особливих складових медичної культури [42].

О. Андрійчук досліджувала проблему виховання гуманності майбутніх медичних сестер та розвитку у них загальнолюдських якостей, зазначає, що особистість проходить певні етапи розвитку теоретичного осмислення та вдосконалення методичної майстерності [1, с. 7]. Науковиця висвітлила значимість формування гуманістичного світогляду й відповідального громадянського становлення студента в освітній діяльності; схарактеризувала педагогічні умови ефективного виховання гуманності у майбутніх медичних сестер в освітньому середовищі медичного коледжу та у процесі фахової підготовки; визначила мотиваційний, гносеологічний, ціннісний та діяльний критерії виховання демократичності й гуманності у бакалаврів медицини; розробила форми й методи пізнавальної діяльності, котрі забезпечують засвоєння деонтологічних знань у процесі фахової підготовки [1, с. 8].

У науковій літературі вживається декілька термінів: «професійна етика», «професійно-етична культура», «професійно-етична взаємовідповідальність», котрі пов'язані з розумінням поняття деонтологічна культура, що визначається закономірністю про готовність здобувачів медичної освіти взяти на себе відповідальність за здоров'я людей, що передбачає гуманістичний спосіб життєдіяльності та дотримання норм етики. Такий підхід передбачає високий рівень внутрішньої активності особистості, котрий дозволяє виробляти власну ціннісну стратегію, свідомо й самостійно самовдосконалюватися. У наведених положеннях міститься глибокий морально-етичний зміст, проте недостатньо представлена професійна складова, тому автори пропонують таке визначення: деонтологічна культура медичних фахівців – це сукупність моральних норм та етичних цінностей, котрі стали особистими переконаннями медичних працівників та основою формування етичної культури особистості [20, с. 115].

Деякі науковці професійну мораль потрактовують як таку, що визначає загальнолюдські етичні цінності (принципи, норми, поняття) у певних професіях та відображає особливостей компаративних відносин. Єдність

моральних якостей та професійних знань й досвіду створює особливу домінанту, котра зреалізовується у процесі професійної діяльності. Базовим поняттям професійної моралі є професійний обов'язок та відповідальність. Моральні обов'язки, котрі регламентуються науковою професійною етикою, відображають ставлення суб'єктів професії до об'єкта праці, до партнерів, до суспільства. Тому важливо, щоб майбутні медичні сестри розуміли відповідальність за результати своєї діяльності та прагнули до набуття необхідних знань і моральності [46, с. 32].

Медична етика досліджує особливості моралі медичних фахівців, формує основні принципи морального кодексу працівників охорони здоров'я. Окремих етичних положень щодо поведінки лікаря, медичної сестри, фельдшера не існує, водночас кожен медичний фах має етичні та моральні відмінності, хоча переважають все ж загальні моральні правила й етичні настанови. Важливою характеристикою медичної етики є взаємозв'язок з професійними компетентностями та особистими якостями медичних сестер. Слід зазначити, що медична етика є системою принципів регулювання й нормування поведінки медиків відповідно до особливостей практичної діяльності [20, с. 117].

Деякі науковці стверджують, що професійна етика є сукупністю моральних принципів, що визначає поведінку медика у професійній сфері, вивчає специфіку принципів, норм й понять загальнолюдських цінностей, а професійна мораль передбачає конкретизацію їх у конкретних професіях [45, с. 244]. У науковій літературі визначені основні критерії за якими здійснюється моральна оцінка професійної медичної діяльності: значення певної професії для суспільства; етичний вплив професії на конкретних індивідів. Професійна медична етика вивчає сутність, об'єктивні основи, структуру, базові функції й специфіку деонтології у медичній сфері. Професійна медична етика [20, с. 190] має кодекси положень щодо організації трудової діяльності, що сприяють формуванню у медичних працівників здатності до прийняття моральних рішень у складних ситуаціях [20, с. 190].

Поняття «медична етика» і «деонтологія» органічно пов'язані, оскільки мають справу з моральними та етичними нормами і оснований на них принципами і правилами поведінки медичних працівників, які виконують свій громадянський і професійний обов'язок. У реальному житті дотримання деонтологічних правил доповнюється певним морально-етичним змістом. Основні аспекти медичної етики можна узагальнити такими положеннями: медичний працівник і суспільство; моральні якості й зовнішній вигляд медичного працівника; медичний працівник і пацієнт; медичний працівник і родичі пацієнта; медична таємниця; взаємини представників медичних професій; удосконалення знань; етика експерименту [34, с. 12].

Медична сестра має надати пацієнту ефективну медичну допомогу, що відповідає професійним стандартам, принципам гуманності та мати моральну відповідальність за виконану діяльність перед пацієнтом, суспільством та колегами, тому освітнє середовище закладів фахової перед вищої освіти має мати загальну деонтологічну спрямованість. Відповідно до основних принципів деонтології медична сестра має завжди дотримуватися і підтримувати професійні стандарти діяльності; безперервно вдосконалювати фахові знання й уміння, підвищувати загальнокультурний рівень. Обов'язковою вимогою деонтології є також компетентне ставлення щодо юридичних та моральних прав пацієнта, понад усе ставити співчуття і повагу до пацієнта. Необхідною вимогою деонтології є також повага до людської гідності пацієнта, тому медична сестра не має права порушувати основні етичні заповіді медицини, вона зобов'язана дотримуватися права пацієнта на отримання інформації стосовно його здоров'я, про переваги та ризик застосованих методів лікування. Оскільки функція інформування пацієнта належить лікарю, то медична сестра має дотримуватися морального права передавати відомості за погодженням з лікарем [34, с. 13].

Етика вивчає нормативний аспект діяльності, створюючи певну картину світу, мораль конкретизує цю картину та створює основи етичної системи, розробляючи сукупність норм, регулятивних положень, що мають бути втілені

в життя конкретних індивідів. Поряд із цими термінами функціонує термін моральність, що означає сприйняття людиною етичних принципів і норм поведінки. Це показник того, наскільки органічно вимоги етичних принципів і норм поведінки втілилися у свідомості і вчинках людини завдяки впливу суспільства, педагогічної взаємодії та самовиховання. Отже, етика як наука виникла й розвивалася в межах філософії і розглядалася як практична філософія, або моральна філософія. До етичних категорій відносять такі поняття: добро і зло, обов'язок і совість, честь і гідність, відповідальність, моральний вибір і моральний конфлікт, сенс життя і щастя, товарицькість й дружба. Загальнолюдські принципи моралі стосовно професійної діяльності конкретизуються у професійній етиці, що регулює моральні взаємини людей у професійній сфері. Мета професійної етики – описати й обґрунтувати особливості морально-етичних настанов і ціннісних орієнтацій, що визначають систему морально-етичних норм і принципів з урахуванням специфіки професійної діяльності. Професійна мораль конкретизує загальні моральні норми, оцінки, які безпосередньо характеризують ставлення людини до професійних обов'язків, а опосередковано – до людей, з якими вона взаємодіє відповідно до свого фаху і суспільства [40, с. 116].

Професійна етика медичної сестри є складовою медичної етики і базується на принципах медичної етики: «Non nocere» («не нашкодь»), що викладені у «Клятві» Гіппократа – повага до пацієнта і до колеги, нормативність, конфіденційність медичної інформації. Поряд із цим поняттям уживаємо як синонімічне поняття медсестринська (сестринська) етика». Професійна етика медичної сестри вивчає моральну свідомість, морально-етичні аспекти професійної діяльності, моральні принципи та цінності, які регулюють моральні відносини між медичною сестрою і пацієнтом, родиною пацієнта, іншими членами медичної спільноти і громадськістю [40, с. 118].

У своїй діяльності медична сестра керується міжнародними деклараціями про права людини, Конституцією і законодавством України, де окреслено вагомість моральних цінностей, принципів і норм професійної етики. Метою

професійної діяльності медичної сестри є відновлення і підтримка людини в задоволенні її основних життєвих потреб і збереження здоров'я. Невід'ємною складовою професійної діяльності медичної сестри є етична складова, що реалізується у глибокому розумінні високої професійної та моральної відповідальності за якість сестринського процесу і результат своєї діяльності, спрямовується на дотримання вимог Етичного кодексу медичної сестри, принципів медичної, медсестринської етики і деонтології.

Нині медична етика перебуває під впливом нових тенденцій, перш за все це проблема розвитку прав людини у медицині. На думку зарубіжних науковців, сучасний плюралістичний та багатокультурний світ з різноманітними моральними традиціями має спиратися на міжнародні угоди щодо прав людини, котрі мають слугувати основою для розвитку лікарської етики. Другою важливою проблемою є те, що нині етика плюралістична. Окремі люди дискутують між собою, що правильне і що помилкове; у деяких суспільствах існує неузгодженість щодо етики та етичної поведінки, тому лікарська етика має спиратися на основоположні етичні принципи, проголошені в Універсальній Декларації Прав Людини Організації Об'єднаних Націй і інших широко застосовуваних і офіційно схвалених документах. Особливо важливим питанням для лікарської етики є права людини: право на життя, на свободу, захист від нелюдного або погіршувального лікування, на рівний доступ до медичної допомоги. Світове Лікарське Товариство (WMA) на глобальному рівні сформулювало основні етичні заяви, що характеризують поведінку, обов'язкову для лікарів всього світу [31, с. 93].

На думку зарубіжних науковців, нині суспільний прогрес та прогрес у медичній галузі та технологіях піднімають такі нові етичні питання, на котрі не може дати відповідь традиційна лікарська етика, це наприклад: генетика, допоміжна репродукція, життєпродовжувальні та підсилювальні технології, медична інформатика. Ці очевидні нові зміни в лікарській етиці не можуть вплинути на лікарські рішення стосовно того, які фундаментальні моральні цінності та етичні принципи медицини не можна змінювати. У зарубіжній

науці сформувалося дві категорії прийняття етичного лікарського рішення: нераціональні і раціональні. До нераціональних підходів віднесено: слухняність – традиційний шлях прийняття етичного рішення, моральність рішення полягає в дотримуванні інструкції; імітація – це рольова модель, моральність полягає в наслідуванні певної рольової моделі; відчуття або бажання – суб'єктивне прийняття моральних рішень, ступінь моральності залежить від моральності індивідуума; інтуїція – це суб'єктивне миттєве рішення, моральне рішення відбувається через осяяння. До раціональних віднесено такі підходи: деонтологія, принциповість, консеквенціалізм і етика чеснот. Деонтологія передбачає використання обґрунтованих правил, котрі слугують підставою для моральних рішень. Консеквенціалізм (логічний висновок) прийняття етичних рішень відбувається на основі аналізу вірогідних наслідків; принциповість – це поняття означає застосування етичних принципів як основи для прийняття моральних рішень; етика чеснот – це вид моральної переваги (співчуття, чесність, розсудливість) [31, с. 98].

2.2. Організаційні особливості розвитку деонтологічної культури медичних сестер в Україні у другій половині ХХ – першій чверті ХХІ століття

Аналіз, поданий у цьому підрозділі, був здійснений на основі хронологічного й системного підходів та включав опрацювання таких матеріалів: досліджень, що відображають виникнення, розвиток, реформування та становлення системи закладів освіти для підготовки молодших медичних працівників; дослідження, у яких відображено модернізацію змісту, форм та методів навчання, презентовано теоретичні та методичні аспекти підготовки молодших медичних фахівців; історико-педагогічні дослідження, де показано розвиток вітчизняної медичної освіти середньої ланки; наукових праць другої половини ХХ – першої чверті ХХІ століття стосовно професійної підготовки молодших медичних працівників; наукових праць вітчизняних і зарубіжних

науковців, що дозволило побачити історію розвитку підготовки майбутніх молодших медичних фахівців.

Використано також архівні матеріали відділу історії медицини Українського інституту клінічної медицини імені академіка М. Стражеско та кафедри організації охорони здоров'я Київського інституту удосконалення лікарів [23 **Ошибка! Источник ссылки не найден.**]; фонди державних архівів, офіційних неопублікованих матеріалів, літературних джерел.

Дослідники розвитку української медичної освіти називають цей процес складним і суперечливим, адже утворення загальної теоретичної моделі медичної освіти передбачає аналіз історії створення і розвитку системи медичних закладів. Так, Т. Кир'ян, досліджуючи особливості розвитку системи вищої медичної освіти в Україні у період з 1941 до 1991 року, зазначає, що основою сучасної системи освіти медичних працівників були медичні вищі навчальні заклади. На думку автора період становлення системи медичної освіти завершився до 1950-х років, а наступний період автор вважає «зрілим періодом функціонування всієї системи» [19, с. 146].

Основними напрямками освітньої політики у цей період було проголошено: розширення мережі середніх медичних шкіл задля забезпечення потреб; здійснення уніфікованого методичного керівництва середніми спеціальними закладами освіти та визначеного змісту професійної підготовки медичних сестер, розширення їхньої деонтологічної підготовки; затвердження нових навчальних планів підготовки медичних сестер [37, с. 122].

Серед основних завдань були визначені такі: розвиток та модернізація системи середньої спеціальної освіти; підготовка та видання навчальних посібників та методичних матеріалів; визначення показників виконання перспективного та поточного планування; узгодження переліків спеціальностей підготовки медичних кадрів; розробка нових навчальних програм, видання навчальних посібників та підручників для підготовки медичних кадрів [3].

У 50-х роках було розпочато функціонування курсів підвищення кваліфікації медичних працівників та удосконалення кваліфікації середніх

медичних працівників відповідно до їхньої спеціалізації. Подальша модернізація середньої спеціальної освіти та удосконалення підготовки фахівців мала відбуватися на основі виконання завдання здійснення зв'язку навчання із життям та суспільно корисною працею. Реалізація цього завдання стосовно учнів медичних училищ відбувалася через організацію безпосередньої участі майбутніх медичних сестер у роботі лікувальних та профілактичних медичних закладів у процесі професійної підготовки незалежно за якою формою навчаються учні - без відриву від виробництва чи з відривом від виробництва. Практико орієнтований підхід мав позитивно вплинути на формування деонтологічної культури майбутніх медичних сестер [37, с. 123].

У 60-х роках розвиток системи охорони здоров'я та професійної підготовки медичних кадрів був спрямований на реалізацію програми підвищення якості надання медичної допомоги та передбачав розвиток матеріальної бази медичної галузі та будівництва лікувальних установ [3]. Наступним етапом реорганізації медичної галузі та удосконалення системи підготовки медичних працівників, у тому числі медичних сестер, була централізація управління медичними училищами. На практиці ці завдання не завжди були вирішені, вони потребували комплексного підходу.

У 70-х роках було запроваджено систематичну атестацію педагогічного та керівного складу медичних училищ, а підвищення кваліфікації та стажування викладачів медичних училищ тепер почали здійснювати факультети підвищення кваліфікації університетів. У 1979 р. була змінена номенклатура спеціальностей працівників з середньою медичною освітою та впроваджено атестацію середніх медичних фахівців із наданням кваліфікаційної категорії, що було пов'язано із ратифікацією Конвенції Міжнародної організації праці «Про сестринський персонал» [37, с. 124].

У 80-х роках ХХ століття професійна підготовка медичних сестер передбачала створення безперервного, тривалого, багатоступеневого процесу, котрий вимагав від майбутніх фахівців значних зусиль у процесі набуття фахових знань та формування відповідних умінь та навичок. Тому наприкінці

80-х – на початку 90-х років ХХ століття з'явилася необхідність у реформі медичної освіти, котра передбачала: профорієнтаційну роботу як елемент загальної системи; професійну підготовку лікаря, лікаря-спеціаліста та помічника лікаря; післядипломну освіту, що передбачала курси удосконалення медиків та перепідготовку фахівців, зміст котрої включав формування деонтологічної культури. Профорієнтаційна робота мала включати відповідну діяльність медичних ліцеїв та гімназій, куди здійснювався набір студентів через конкурсний відбір та на основі контракту. У цих закладах медичної освіти зміст професійної підготовки включав обов'язкові навчальні дисципліни: біологію, математику, хімію, фізику, обчислювальну техніку та виробничу практику, обсяг котрих забезпечував вступ випускників до закладів медичної вищої освіти. Навчання у медичних ліцеях та гімназіях передбачало формування професійної та пізнавальної мотивації, морально-етичних якостей майбутніх медичних сестер, забезпечувало деонтологічну спрямованість фахових дисциплін [19, с. 147]. Проблеми формування деонтологічної культури майбутніх медичних сестер на практиці ця реформа не вирішила, потрібні були принципово нові підходи.

На початку 90-х років у системі охорони здоров'я були проголошені принципи, котрі мали деонтологічний аспект: профілактичне спрямування медицини; заохочування населення до збереження власного здоров'я; пропаганда ідеї взаємозалежності теоретичної медицини і профілактичних заходів, що мали здоров'язбережувальний характер. Професійна підготовка всіх фахівців охорони здоров'я, у тому числі медичних сестер, здійснювалася у два етапи: додипломна та післядипломна освіта. До традиційних характеристик системи підготовки медичних працівників у цей період відносяться такі: безперервність здобуття медичної кваліфікації, соціальна захищеність здобувачів освіти, забезпечення належного рівня набуття знань і навичок як із загальноосвітніх предметів, так й із клінічної фахової медичної підготовки, ці характеристики враховувалися під час розбудови медичної освітньої системи в Україні [19, 147].

На початку 90-х років у медичних колежах та училищах, а також у медичних інститутах на спеціальних факультетах, готували помічника лікаря на основі середньої освіти, це підтверджувало ідею ступеневого формування деонтологічної культури медичних працівників. Два роки навчання завершувалося присвоєнням першого рівня медичної підготовки з кваліфікацією «медична сестра». Випускникам, що отримали диплом з відзнакою за навчання у медичних коледжах та училищах, надавалася можливість навчатися далі у медичних інститутах відразу з третього курсу на спеціальних факультетах. Статус другого рівня спеціальної медичної освіти з кваліфікацією старшої медичної сестри, медичної сестри спеціального відділення та фельдшера надавалося по завершенню 3-го курсу інститутської підготовки. Третій рівень – це підготовка лікаря (п'ять років), котру здійснювали медичні інститути, медичні академії, деякі університетські факультети та медичні університети («Лікувальна справа», «Стоматологія»), але без права самостійної лікарської діяльності. Четвертий рівень медичної освіти передбачав підготовку лікаря-спеціаліста, якого готували медичні університети, академії та інститути (2-4 роки навчання). Результатом був дозвіл здійснювати самостійну лікарську діяльність. У 90-х роках увага акцентувалася також на системі вдосконалення та перепідготовки медичних кадрів, котра обов'язково включала питання формування деонтологічної культури медичних працівників. Питання підвищення кваліфікації вирішували інститути удосконалення медиків, слухачі за результатами навчання отримували вищу або першу категорію. За результатами атестації було запроваджено такі кваліфікації: лікар, лікар-спеціаліст 1-ої категорії, спеціаліст вищої категорії, помічник лікаря – фельдшер, медична сестра [19, с. 148]. На жаль, як свідчить аналіз джерельної бази дослідженні, розвиток деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у цей період не відповідав міжнародним стандартам якості медичної освіти.

Розвиток медсестринської освіти у незалежній Україні характеризується суттєвими змінами, принципово новими підходами та інноваційними шляхами

їхньої практичної реалізації. У 90-х роках заклади середньої медичної освіти були включені до системи вищої освіти. Відповідно до «Програми розвитку медсестринської освіти в Україні на період 1993–2002 рр.» (1993) були відкриті перші в Україні училища, де готували бакалаврів медицини, тобто медичних сестер із вищою освітою. Розширення системи підготовки таких медичних працівників почалось з 2004 року, а з 2005 року почали відкриватися заклади післядипломної освіти. Навчальні заклади почали отримувати ліцензії МОН України з можливістю підготовки медичних працівників на рівні «Магістр галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 223 Медсестринство» [19, с. 148].

Зміни відбулися і в організації навчальної діяльності медсестринської підготовки, що було пов'язано із приєднанням України до Болонського процесу (2005). Змінилася і парадигма вітчизняної освіти - модернізація медсестринської освіти відбувалася на основі впровадження компетентнісного підходу. Перехід на чотирьох ступеневу підготовку з медсестринства був пов'язаний з прийняттям «Галузевого стандарту вищої освіти України за спеціальністю «Сестринська справа». Кардинальний поворот у системі професійного навчання фахівців сестринської справи відбувся в 1992 році шляхом реформування системи охорони здоров'я, відповідно до міжнародного досвіду та стандартів, що, водночас, передбачало запровадження ступеневої медсестринської освіти. Саме тоді в Україні активізувався пошук нових тенденцій розвитку сестринської справи та медсестринської освіти, організовано перші медичні училища, а згодом і коледжі, метою яких було забезпечення підвищеного рівня підготовки сестринського персоналу. У цьому ж році були відкриті перші факультети вищої професійної освіти за спеціальністю «Сестринська справа» у ВМНЗ, які вирішували завдання послідовного підвищення професійного та освітнього рівнів фахівців сестринської справи. Уже з 1994 року в системі професійної медсестринської освіти виникають професійно-освітні комплекси «школа – училище (коледж) – вищий навчальний заклад».

Сучасна ступенева освіта в медсестринстві залучає: I ступінь – дипломована медична сестра – термін навчання 3 роки (на базі повної загальної середньої освіти – 11 класів) та 4 роки (на базі базової загальної середньої освіти – 9 класів); II ступінь – медична сестра-бакалавр – 1 рік навчання у ВМНЗ II–IV рівнів акредитації; III ступінь – медична сестра-магістр – 2 роки навчання в медичних університетах та академіях. Згідно з Законом України «Про вищу освіту» (2014 р.) передбачається також четвертий рівень медсестринської освіти – доктор філософії з медсестринства (PhD in Nursing).

I. Махновська у своєму науковому дослідженні зазначає, що у 2014 році були розроблені Галузеві стандарти вищої освіти України за спеціальністю «Сестринська справа», насамперед це стосується розроблених освітньо-кваліфікаційних характеристик (ОКХ) для трьох рівнів медсестринської освіти, зокрема ОКХ зі спеціальності 5.12010102 «Сестринська справа», галузі знань 1201 «Медицина», освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста; ОКХ спеціальності 6.120101 «Сестринська справа», галузі знань 1201 «Медицина», освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавр (базова вища освіта); а для магістратури діяв Галузевий стандарт 2007 року, ОКХ за спеціальністю 8.12010006 «Сестринська справа», галузі знань 1201 «Медицина», освітньо-кваліфікаційного рівня магістр (повна вища освіта). А нині, вступили в дію Стандарти вищої освіти України за спеціальністю 223 «Медсестринство» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти прийняті у 2018 році. Вивчивши і проаналізувавши зазначені Галузеві стандарти, Стандарти вищої освіти України та освітні програми за якими працюють заклади вищої медичної освіти, готуючи фахівців з медсестринства, зазначимо, що основною метою навчання майбутніх медичних сестер освітнього ступеня молодший спеціаліст є підготовка виконання ключових медсестринських маніпуляцій під наглядом лікаря, його безпосереднім керівництвом. Порівняльна характеристика змісту освітніх програм підготовки медсестри-бакалавра суттєво відрізняється від освітньої програми молодшого спеціаліста. Метою навчання студентів за освітнім ступенем «бакалавр» виступає підготовка майбутніх фахівців до

медико-профілактичної, лікувально-діагностичної, реабілітаційної, організаційно-управлінської та науково-дослідницької роботи в галузі охорони здоров'я. Основним завданням навчання майбутніх медсестер в магістратурі, крім поглиблених теоретичних та/або практичних знань, умінь, навичок за обраною спеціальністю, загальних засад методології наукової та/або професійної діяльності, вважається підготовка фахівців-практиків, науковців, викладачів і управлінців середньої ланки. Завершене навчання в магістратурі означає, що його випускник отримав повну вищу освіту у сфері медсестринства, здобув поглиблені спеціальні вміння, знання та практичний досвід їх застосування. Освітній ступінь доктор філософії з медсестринства вимагає від його здобувачів набуття теоретичних знань і умінь, необхідних для продукування ідей, що мають інноваційний характер, теоретичне та практичне значення, розв'язання комплексних проблем у своїй професійній роботі та дослідницько-інноваційної діяльності, вироблення методології для науково-педагогічної діяльності. У зв'язку з прийняттям закону «Про фахову передвищу освіту», базова освіта медичних сестер стане «фаховою передвищою освітою». Підготовка медичної сестри стане окремою ланкою освіти між середньою і вищою та засвідчуватиметься дипломом фахового молодшого бакалавра. Хоч відбувається реформа вищої медичної освіти, проте залишається суперечність між вимогами до медичної сестри як молодшого спеціаліста і медсестри з вищою освітою. Оскільки за чинним законодавством обіймати посаду молодшої медичної сестри може випускник із дипломом молодшого спеціаліста, тобто їй не обов'язково слід продовжувати навчання у закладі вищої освіти. Це також суперечить освітнім стандартам підготовки медичної сестри у країнах Європейського союзу і світу, де триває дискусія щодо необхідності мати більш високу освіту медичним сестрам. Крім спеціалізованих і старших медсестер, до процесу лікування і процедур високої складності, до роботи з високотехнологічним обладнанням сучасне життя (особливо в період пандемії) вимагає активно долучати і молодших спеціалістів у сфері охорони здоров'я. Сучасна практика свідчить про те, що необхідно

делегувати частину функціональних обов'язків лікаря молодшим медсестрам, це зумовлює підвищення кваліфікації молодшої медсестри і стає необхідним для продовження навчання у системі повної вищої медичної освіти, здобуваючи освітній рівень бакалавра і магістра. Ця проблема порушується у медичних закладах вищої освіти та на сторінках медичної преси й в Україні. Результати дискусії поступово відбиваються на впровадженні програм підготовки медсестер-бакалаврів та магістрів [32; 25; 27; 35; 26; 28; 36].

У 1990-х роках було розроблено та прийнято до виконання програму реформи медичної освіти України. У 1991 р. було ухвалено Закон «Про освіту», в якому з урахуванням міжнародного досвіду були намічені суттєві зміни в системі вищої освіти з уведенням чотирьох рівнів кваліфікації (молодший спеціаліст, бакалавр, спеціаліст та магістр) та визначенням типів навчальних закладів. З проголошенням на позачерговій сесії Верховної Ради незалежності 24 серпня 1991 р. виникла потреба в перебудові освітньої галузі та удосконаленні законодавчої бази. У 1992 р. було прийнято Державну національну програму «Українська освіта в ХХІ столітті» та запроваджено «курс на створення власної системи національної освіти». Законом України «Про освіту» (1992 р.) запроваджено безперервну ступеневу вищу освіту. Так з 1992 р. в Україні разом з іншими галузями розпочалося реформування галузі охорони здоров'я та медичної освіти. У травні 1994 р. прийнято Постанова Кабінету Міністрів України «Про перелік напрямів підготовки фахівців з вищою освітою за професійним спрямуванням, спеціальностей різних кваліфікаційних рівнів та робітничих професій» № 325, в яку було внесено нові спеціальності. У тому ж році МОЗ України на виконання рішення Колегії «Про стан і перспективи підготовки молодших спеціалістів I і II рівнів акредитації системи навчальних закладів Міністерства охорони здоров'я України» від 21.04.1993 надіслало в заклади охорони здоров'я лист від 21.09.1994 № 10.03.68/699, згідно з яким: «Медична сестра-бакалавр може займати посади головної медичної сестри лікувально-профілактичної установи, старшої медичної сестри відділення, медичної сестри спеціалізованого відділення,

медичної сестри-викладача медичних навчальних закладів I та II рівнів акредитації, медичної сестри сімейного лікаря». У Законі України «Про освіту» зазначалося, що вищі заклади освіти здійснюють підготовку фахівців за чотирма рівнями, а найголовнішою функцією стає формування та реалізація державної політики у сфері освіти і науки. Увага приділялася керуванню науковою, науково-технічною та інноваційною діяльністю, трансферу, тобто передаванню, нових технологій; забезпеченню якості професійної медичної підготовки у закладах освіти усіх форм власності, які надають освітні послуги або виступають посередниками у їх наданні. Міністерство освіти і науки України розробляє стратегію розвитку та форматів вітчизняної освіти, відповідні державні цільові програми, надає методичні рекомендації, здійснює нормативно-правове забезпечення функціонування системи освіти; визначає державні пріоритети з підготовки та перепідготовки фахівців; затверджує порядок проведення інституційного аудиту закладів освіти, акредитацію типових освітніх програм та інших заходів контролю якості освіти [3; 11; 19; 32; 25; 27; 35; 26; 28; 36].

У 2002 р. прийнято Закон України «Про вищу освіту», «спрямований на врегулювання суспільних відносин у галузі навчання, виховання, професійної підготовки громадян України, який встановлює правові, організаційні, фінансові та інші засади функціонування системи вищої освіти, створює умови для самореалізації особистості, забезпечення потреб суспільства і держави у кваліфікованих фахівцях». В основу прийнятого 1 липня 2014 р. Закону України «Про вищу освіту» № 1556-VII покладено проєкт Закону «Про вищу освіту» № 1187-2, який розробляли та вдосконалювали освітяни та науковці з лютого 2012 р. 28 вересня 2017 року набрала чинності нова версія Закону «Про вищу освіту», що запроваджував низку новацій. Він «встановлює основні правові, організаційні, фінансові засади функціонування системи вищої освіти, створює умови для посилення співпраці державних органів і бізнесу з закладами вищої освіти на принципах автономії закладів вищої освіти, поєднання освіти з наукою та виробництвом з метою підготовки

конкурентоспроможних фахівців для високотехнологічного та інноваційного розвитку країни, самореалізації особистості, забезпечення потреб суспільства, ринку праці та держави у кваліфікованих фахівцях». У Законі, «освіта є основою інтелектуального, духовного, фізичного і культурного розвитку особистості, її успішної соціалізації, економічного добробуту, запорукою розвитку суспільства, об'єднаного спільними цінностями і культурою, та держави». У 2017 р. прийнято Закон України «Про освіту», який «регулює суспільні відносини, що виникають у процесі реалізації конституційного права людини на освіту, а також визначає компетенцію державних органів та органів місцевого самоврядування у сфері освіти», а 6 червня 2019 р. – Закон України «Про фахову передвищу освіту», що «встановлює основні правові, організаційні, фінансові засади функціонування системи фахової передвищої освіти та створює умови для поєднання освіти з виробництвом» [3; 11; 19; 32; 25; 27; 35; 26; 28; 36].

Розвиток медичної (фармацевтичної) освіти в Україні супроводжувався низкою нормативних актів МОЗ України. До його структури входять Директорат науки, інновацій, освіти та кадрів з експертною групою з питань освіти та науки, ДУ «Центральний методичний кабінет підготовки молодших спеціалістів», яку реорганізовано у 2019р. у Центр розвитку медсестринства МОЗ України, Державна організація «Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки «Медицина» і «Фармація» при Міністерстві охорони здоров'я України». На виконання доручення Кабінету Міністрів України від 23.11.2010, наказу МОЗ України «Про заходи МОЗ України щодо удосконалення підготовки лікарів» від 03.12.2010 № 1074, МОЗ України прийнято Програму розвитку вищої медичної освіти до 2015 року. Мета Програми, реалізація якої здійснювалась протягом 2011-2015 рр., полягала у «створенні правових, економічних і організаційних умов для підвищення якості вищої медичної освіти шляхом приведення її стандартів до потреб галузі охорони здоров'я та міжнародних вимог». Нормативні документи МОЗ України є базою сучасного державного управління

медичною та фармацевтичною освітою в нашій державі. Основними напрямками реалізації Програми розвитку вищої медичної освіти до 2015 р. були вдосконалення нормативно-правової бази з метою: розроблення сучасних державних освітніх стандартів підготовки медичних кадрів задля підвищення якості підготовки фахівців із вищою освітою; удосконалення навчальних планів підготовки лікарів з фаху «лікувальна справа»; створення наскрізної програми підготовки студентів медичних факультетів зі спеціальностей «лікувальна справа», «педіатрія» та лікарів-інтернів для досконалого оволодіння практичними навичками й методиками, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю «загальна практика – сімейна медицина»; підготовка національних підручників та посібників з навчальних дисциплін, які відповідають сучасним державним освітнім стандартам; подальший розвиток мережі університетських клінік та університетських лікарень; зменшення кадрового дефіциту в галузі шляхом збільшення обсягів державного замовлення та пріоритетної підготовки медичних кадрів відповідно до потреб первинної ланки охорони здоров'я; інтеграція навчального процесу з науковою та лікувальною діяльністю закладів вищої освіти та роботою університетських клінік (лікарень); упровадження в навчальний процес доказової медицини та сучасних стандартів надання медичної допомоги населенню; удосконалення та охоплення усіх спеціальностей напрямів «Медицина» та «Фармація» системи незалежного оцінювання рівня знань студентів та лікарів-інтернів (провізорів) шляхом проведення ліцензійних інтегрованих іспитів; надання підтримки закладам вищої освіти щодо включення до загального фонду державного бюджету коштів для забезпечення ефективного навчального процесу та проведення сучасних наукових розробок, модернізації матеріально-технічної бази та придбання навчальних і наукових видань, розвитку інформаційно-телекомунікаційного середовища та накопичення електронних інформаційних ресурсів; подальший розвиток співпраці з міжнародними, міжурядовими і неурядовими організаціями, фондами і програмами (ЄС, Всесвітня організація охорони здоров'я), у тому числі з метою міжнародної сертифікації як складової

Болонського процесу тощо. Реалізація Програми сприяла розробленню нових підходів до підвищення якості та доступності медичної допомоги населенню, надала нового поштовху реформі галузі охорони здоров'я [3; 11; 19; 32; 25; 27; 35; 26; 28; 36].

У серпні 2014 р. МОЗ ініціювало розроблення Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років. На базі стратегії МОЗ України розробило також Концепцію реформування системи охорони здоров'я та законопроекти, що запустять реформу української медицини. Напрямами реалізації Стратегії стало: підвищення якості додипломної освіти, оновлення її змісту на основі досягнень сучасної медичної науки та доказової медицини; якісний відбір студентів для навчання, підвищення якості незалежних оцінювань навчальних досягнень студентів; підвищення кваліфікації викладачів; реформа післядипломної освіти; зміна механізму фінансування медичної освіти; реалізація автономії закладів вищої медичної освіти (академічної, фінансової, організаційної); зміна академічної культури та утвердження принципів академічної доброчесності в закладах освіти тощо. Відповідно до Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, затвердженої Указом Президента України від 07.12.2000 «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України», та з метою забезпечення реалізації інноваційної і кадрової політики у системі охорони здоров'я, удосконалення системи підготовки і підвищення кваліфікації та атестації медичних сестер, фельдшерів, акушерок, покращання розвитку медсестринства у 2005 р. наказом МОЗ України № 585 було затверджено Програму розвитку медсестринства на 2005–2010 роки. Програма передбачала реалізацію інноваційної і кадрової політики у системі охорони здоров'я, а саме: «удосконалення системи підготовки медичних сестер, розроблення та реалізацію програми розвитку сестринства, розширення функцій медичних сестер відповідно до світового досвіду, що знизить потребу в лікарях у державі». Крім того, прийнято такі нормативні документи : наказ МОЗ України «Про внесення змін до Номенклатури лікарських спеціальностей» (2005 р.) та

Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року» (2006 р.). У пропозиціях до плану роботи Міністерства охорони здоров'я України на 2014 р. щодо розвитку медсестринства України було зазначено такі напрями: удосконалення організації роботи та кадрової політики в розвитку медсестринства; розроблення та затвердження Програми розвитку медсестринства України до 2020 року; створення координаційної Ради з питань розвитку медсестринства при МОЗ України та постійно діючих Проблемних комісій при МОЗ України з різних напрямів розвитку медсестринства; створення окремих атестаційних комісій для молодших спеціалістів із медичною освітою; розроблення програми створення в регіонах хоспісів, відділень сестринського догляду як клінічних баз вищих медичних навчальних закладів; розроблення Положення про лікарню сестринського догляду як клінічної бази ВМНЗ різних рівнів акредитації у складі навчальних закладів; поліпшення кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я шляхом створення та реалізації відповідних регіональних програм «Кадри охорони здоров'я»; сприяння поліпшенню матеріального стану та підвищенню соціального статусу медичних працівників [3; 11; 19; 32; 25; 27; 35; 26; 28; 36].

Як джерельною базою для вивчення проблеми розвитку освіти молодших медичних (фармацевтичних) фахівців в Україні, крім зазначених вище документів, ми скористались також Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (1992 р.), Концепцією розвитку охорони здоров'я населення України (2000 р.), Програмою розвитку медсестринської освіти в Україні на період 1993–2002 рр., наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування» (2000 р.), Міжгалузевою комплексною програмою «Здоров'я нації» на 2002–2011 рр. (2002 р.), «Довідником кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 Охорона здоров'я», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2002 № 117, зі змінами й доповненнями, внесеними наказами Міністерства охорони здоров'я України (2002–2019 р.), наказом МОЗ України

«Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я» (2002 р.). Реформа освіти медичних та фармацевтичних фахівців середньої ланки супроводжувалася прийняттям сучасних законодавчих актів, що визначають її напрями та розвиток стратегії управління: Закони України «Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини» (2010 р.), «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» (2011 р.), накази МОЗ України «Про затвердження Методичних рекомендацій з прогнозування потреби закладів охорони здоров'я України у медичних кадрах на довгострокову перспективу» (2011 р.), «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року», «Про введення в дію складових галузевих стандартів вищої освіти зі спеціальностей освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста галузей знань «Медицина» та «Фармація»» (2011 р.), постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Національної рамки кваліфікацій» (2011 р.) [3; 11; 19; 32; 25; 27; 35; 26; 28; 36].

Аналіз архівних матеріалів свідчить, що велика увага у професійній освіті медичних сестер і фельдшерів надавалася їхній практичній підготовці, де на практиці майбутні фахівці набували основ *деонтологічної культури*. Так, практичні заняття з учнями акушерсько-фельдшерської школи м. Вінниці проводилися в лікарні імені М. Пирогова, котра наказом Міністерства охорони здоров'я України (1949) була затверджена як обласна клінічна лікарня. На базі лікарні було розташовано чотири кафедри Вінницького медичного інституту. Кількість ліжок у 1950 році налічувалося до 400, відкривалися нові корпуси, відпускалися кошти на облаштування лікарні, на предмети догляду та культурного обслуговування хворих. Обласна клінічна лікарня імені М. Пирогова займалася підготовкою фахівців для надання висококваліфікованої медсестринської та фельдшерської допомоги на

периферії, особливо сільському населенню. Розроблялися заходи для покращення лікувальної роботи на периферії, для посилення санітарно-профілактичних заходів та санітарно-просвітницької роботи, що потребувало одночасно відповідної деонтологічної підготовки для конкретних контингентів та напрямів медичної діяльності. Починаючи з 1950 року при лікарні була організована лікарська рада, на засіданнях якої заслуховувалися та обговорювалися доповіді головних лікарів районних лікарень та вироблялися конкретні заходи по покращенню охорони здоров'я району, у тому числі піднімалися питання морального та етичного характеру.

Особливою формою роботи у ті роки було науково-консультативне бюро, що надавало консультативну допомогу з питань теорії і практики медицини, у тому числі морально-етичних взаємин у медичних колективах, що безумовно допомагало у роботі лікарям з периферії (Архів 587/603).

У 1957 році вийшла «Збірник наукових робіт Вінницької обласної клінічної лікарні імені М.І. Пирогова» (Ф.Р-5348, 197 од.зб., 1922-1972 рр. Описи.) [3]. Архівні матеріали (Ф.Р-5348, 197 од.зб., 1922-1972 рр. Описи) [3].

На початку 90-х років ХХ століття були поставлені нові завдання відповідно до нормативного документу «План розвитку медсестринства в Україні на 1995—2004 рр.», що був прийнятий рішенням «Національної конференції медсестер» (Чернівці, 1995 р.), документом передбачалося таке: упровадження державних стандартів у галузі освіти медсестринства; введення ступеневої медсестринської освіти; розроблення документу «Етичний кодекс медичних сестер України»; дослідження та враховування міжнародного досвіду підготовки медсестер; організація «Асоціації медичних сестер України» [32].

У Наказі МОЗ України № 35 «Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування» (2000) було визначено, що «підготовка молодших спеціалістів (фахівців з повною загальною середньою освітою), бакалаврів (фахівців з базовою вищою медичною та фармацевтичною освітою), спеціалістів та магістрів (фахівців з повною вищою медичною та фармацевтичною освітою) здійснюється за освітньо-

кваліфікаційними рівнями (ступеневою освітою) згідно з відповідними освітньо-професійними програмами» [25].

Положення передбачало стажування, підвищення кваліфікації та перепідготовку медичних працівників з базовою та повною вищою освітою, що мала здійснюватися за відповідними післядипломними освітньо-професійними програмами підготовки. Були визначені вимоги до змісту, де визначалася певна деонтологічна підготовка додатково до обсягу загальноосвітньої та професійної підготовки, про що говорилося в освітньо-кваліфікаційних характеристиках. Зазначалося, що зміст освіти має визначатися освітньо-професійними програмами професійної підготовки медичних працівників до кожного з освітньо-кваліфікаційних рівнів, у структурно-логічних схемах та у навчальних планах й навчальних програмах навчальних дисциплін. Ставилася вимога до освітньо-професійних програм професійної підготовки медичних працівників про те, що вони мають містити до кожного з освітньо-кваліфікаційних рівнів перелік обов'язкових (нормативних) і вибіркового дисциплін з визначенням обсягу годин та форм й методів підсумкового контролю. Нормативний компонент змісту професійної підготовки має визначатися відповідно до конкретного державного стандарту певного освітньо-кваліфікаційного рівня [25].

У Положенні було визначено категорію «молодшого спеціаліста» з медицини як такий освітньо-кваліфікаційний рівень, котрий надається здобувачам з базовою або повною загальною середньою освітою та котрий передбачає загальнокультурну та професійну підготовку, фахові знання й уміння, набутий досвід їх використання з метою вирішення типових професійних проблем й завдань відповідно до посади. Освітньо-професійна програма професійної підготовки молодшого спеціаліста мала включати: навчальні дисципліни гуманітарного, соціально-правового й фахового спрямування та професійно-практичної підготовки. Категорія медичного бакалавра визначена у Положенні як освітньо-кваліфікаційний рівень здобувача освіти, який здобув професійну підготовку на базі повної загальної середньої

освіти та оволодів фундаментальними та професійними знаннями й уміннями, набув високого рівня кваліфікації, загальної культури та готовність вирішувати професійні завдання. Підготовка бакалавра мала здійснюватися вищими медичними закладами освіти II-IV рівнів акредитації на основі розробленої Освітньо-професійної програми [25].

У 2007 році було затверджено Наказ МОН України № 612 «Про затвердження плану дій щодо забезпечення якості вищої освіти України та її інтеграції в європейське і світове освітнє співтовариство на період до 2010 року» (2007). У «Плані дій» були презентовані нові стратегії України, спрямовані на розвиток національної освіти, адаптацію їх до нових умов економічного розвитку та інтеграцію у світове та європейське освітнє співтовариство. Увага надавалася демократизації, гуманізації освітніх процесів та посиленню деонтологічної підготовки. «План дій» передбачав вирішення таких завдань: «модернізацію системи вищої освіти, системи та структури кваліфікацій; удосконалення змісту вищої освіти та організації навчального процесу; підвищення ефективності та якості вищої освіти; міжнародного визнання документів про вищу освіту; зміцнення позицій вищих навчальних закладів України на європейському та світовому ринку освітніх послуг» [27].

Таким чином, здійснення поставлених завдань було спрямовано на досягнення головної мети – професійної підготовки висококваліфікованих медичних працівників, включаючи ґрунтовну деонтологічну підготовку, конкурентоспроможних на вітчизняному, світовому та європейському ринках праці та включало систему заходів, а саме:

1) узгодження різних типів закладів вищої освіти (академії, університети, професійні коледжі, коледжі) та освітніх структур, таких як корпоративні університети, віртуальні університети, ліцензійні університети, навчальні консорціуми, літні університети тощо;

2) розвиток нових освітніх технологій, створення необхідних елементів інноваційної інфраструктури системи вищої освіти;

3) забезпечення якості освіти через створення системи акредитації, підвищення міжнародного рівня участі України у зовнішній системі забезпечення якості освіти, запровадження постійно діючого моніторингу якості вищої освіти з урахуванням європейського та національного досвіду;

4) запровадження ідеї навчання впродовж життя через створення гнучких програм навчання для забезпечення навчання впродовж життя, розроблення механізмів визнання попереднього навчання, включаючи неформальне та неофіційне навчання;

5) удосконалення навчального процесу через розробку концепції інноваційної моделі навчання у вищій школі з метою проектування освітнього середовища для особистісно-орієнтованого підходу до студентів та сприяння організації самостійної та індивідуальної навчальної діяльності;

6) розроблення механізму запровадження в систему медичної освіти розвивальних технологій професійної освіти та технологій саморегульованого навчання к межах традиційного навчання: когнітивно-орієнтованих технологій: діалогічні методи навчання, семінари-дискусії, проблемне навчання, когнітивні карти, інструментально-логічний тренінг, тренінг рефлексії тощо; діяльнісно-орієнтовані технології: методи проєктів і направляючих тестів, контекстне навчання, організаційно-діяльнісні ігри, комплексні дидактичні завдання, технологічні карти, імітаційно-ігрове моделювання технологічних процесів тощо; особистісно-орієнтованих технологій: інтерактивні та імітаційні ігри, тренінги розвитку, розвивальна психодіагностика тощо;

7) розроблення механізмів запровадження дистанційного навчання (змішаного навчання) в систему медичної фахової передвищої освіти та навчання впродовж життя (кейс-технології, ТВ-технології, тьютор-технології);

8) розроблення науково-методичних рекомендацій до використання інформаційних технологій у навчальному процесі вищих закладів освіти;

9) розроблення науково-методичних рекомендацій щодо створення сучасних підручників, інтерактивних курсів, електронних дидактичних комплексів тощо;

10) створення Центрів підготовки та підвищення кваліфікації або професійного розвитку науково-педагогічних медичних працівників та запровадити сучасні стандарти вимог до професії викладача медичного коледжу.

Етап реформування медсестринської освіти на компетентнісній основі відбувався на основі державних програм, відповідних наказів та положень, зокрема: 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.; Наказ МОН України № 612 від 13. 07. 2007 р. «Про затвердження плану дій щодо забезпечення якості вищої освіти України та її інтеграції в європейське і світове освітнє співтовариство на період до 2010 року»; Наказ МОЗ України від 7 травня 2007 р. № 229 «Положення про медичну сестру-координатора лікувально-профілактичного закладу»; Наказ МОН України від 26 листопада 2007 р. № 1033 «Про затвердження Змін до Переліку напрямів та спеціальностей»; 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 [32; 25; 27; 35; 26; 28; 36].

Таким чином, модернізація системи медсестринської освіти в Україні була розпочала на початку XXI століття та відбувалася відповідності до загальноєвропейських стандартів. У «Концепції розвитку вищої медичної освіти» зазначено, що реформування системи охорони здоров'я в Україні передбачає підготовку висококваліфікованих медичних фахівців та впровадження інноваційних технологій, необхідних для ринкових умов.

2.3 Дидактичні засади розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер закладів фахової передвищої освіти України у другій половині XX першій чверті XXI століття

У другій половині XX та першій чверті XXI століття набули широкого розвитку заклади фахової передвищої освіти в Україні, сприяючи високому рівню підготовки майбутніх медичних сестер. Завдання вищої медичної освіти не лише включає в себе передачу професійних навичок та технічних аспектів медичної сестринської практики, але й визначається необхідністю формування високого рівня деонтологічної культури серед студентів. Деонтологічна культура, що базується на етичних принципах та відповідальності, стає невід'ємною складовою професійної підготовки майбутніх медичних сестер, які взаємодіють з пацієнтами у найбільш вразливі часи їхнього життя. Дидактичні засади, що визначають методи і форми навчання, відіграють ключову роль у формуванні деонтологічної культури та етичному вихованні майбутніх медичних сестер.

У закладах фахової передвищої освіти України у другій половині XX та першій чверті XXI століття відбулися значні зміни у формуванні дидактичних засад деонтологічної культури майбутніх медичних сестер. Ці зміни були обумовлені такими факторами, як: розвиток медичної науки та практики, зміна соціальної ролі медичної сестри та зростання вимог до професійної етики медичних працівників. У другій половині XX століття дидактичні засади формування деонтологічної культури майбутніх медичних сестер були спрямовані на формування у майбутніх фахівців глибоких знань про етичні принципи, що регулюють професійну діяльність медичних працівників. До основних методів навчання належали лекції, семінари та практичні заняття. У першій чверті XXI століття дидактичні засади формування деонтологічної культури майбутніх медичних сестер стали більш спрямованими на розвиток у них практичних навичок застосування етичних принципів на практиці. До

основних методів навчання додалися такі, як симуляційні тренування, проєктна діяльність, інтернатура [18].

Симуляційні тренування дозволяють майбутнім медичним сестрам набути практичних навичок надання медичної допомоги в різних ситуаціях, в тому числі й у складних етичних ситуаціях. Проєктна діяльність - дозволяє майбутнім медикам самостійно досліджувати етичні проблеми, пов'язані з медичною практикою. Інтернатура спрямована на отримання майбутніми медичними сестрами практичного досвіду роботи в медичних закладах під керівництвом досвідчених фахівців.

У підрозділі 1.1 було розглянуто етапи розвитку деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України (друга половина XX – перша чверть XXI століття), а саме: перший етап (1950 – 1980), другий етап (1980 – 1990) та третій етап (від 1991 – по теперішній час), тому вважаємо доцільним розглянути дидактичні засади розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер за кожним етапом.

У 1950 – 80-х роках у медичних училищах в Україні деонтологічна культура медичних сестер формувалася під впливом таких факторів: 1) пропаганда ідей гуманізму, милосердя та самопожертви, котрі були відображені в деонтологічних принципах та регулювали професійну діяльність медичних працівників; 2) швидкий розвиток медичної науки та практики, що вимагало від медичних працівників належного рівня професійної підготовки та відповідальності; 3) зміни в ролі медичної сестри, котра стала більш значущою за рахунок виконання більш широкого спектру завдань, що потребувало глибоких знань та навичок у галузі медицини, психології та етики [17, с. 28].

Таблиця 2.3

Фактори формування деонтологічної культури майбутніх медичних сестер закладів фахової передвищої освіти України у другій половині ХХ-першій чверті ХХІ століття

Етапи	Соціально-політична ситуація	Розвиток медичної науки та практики	Зміни в ролі медичної сестри
перший етап (1950-1980)	У цей період пропагувалися ідеї гуманізму, милосердя та самопожертви, котрі широко відображалися в деонтологічних принципах, що регулювали професійну діяльність медичних працівників.	У цей період відбувався значний розвиток медичної науки та практики. Це вимагало від медичних працівників високого рівня професійної підготовки та відповідальності.	У 1950-80-х роках роль медичної сестри в системі охорони здоров'я України стала більш значущою. Медичні сестри стали виконувати великий обсяг завдань, що вимагало від них глибоких знань та навичок у галузі медицини, психології та етики
другий етап (1980-1990)	У цей період в Україні відбувалися соціальні та економічні зміни. Питання етики та деонтології залишаються актуальними.	Розвиток медичної науки та практики вимагав від медичних працівників високого рівня відповідальності.	Медичні сестри стали виконувати ще більш широкий спектр завдань, що потребувало знання, психології та етики
третій етап (від 1991 – по теперішній час)	Розвиток мед сестринської справи у незалежній Україні на основі євроінтеграційних процесів, що призвело до змін у ролі медичної сестри в суспільстві.	Значний розвиток медичної науки та практики вимагав від медичних працівників високого рівня професійної підготовки та відповідальності.	Роль медичної сестри в системі охорони здоров'я України зростає, що вимагає глибоких знань та навичок у галузі медицини, психології та етики зростання вимог до професійної етики медичних працівників

У цей період навчальні програми закладів фахової передвищої освіти України з підготовки медичних сестер передбачали вивчення таких дисциплін, як: «Медична етика та деонтологія» (дисципліна ознайомлювала студентів з основними етичними принципами, що регулюють професійну діяльність медичних працівників), «Основи медичного права» (дисципліна навчала студентів прав та обов'язків медичних працівників), «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я» (дисципліна ознайомлювала студентів з соціальними аспектами охорони здоров'я, зокрема з етичними проблемами, пов'язаними з наданням медичної допомоги), «Медична психологія» (дана дисципліна ознайомлювала студентів з основами психології з медичної точки зору). Таким чином, названі дисципліни були спрямовані на формування у майбутніх медичних сестер глибоких знань про етичні принципи, що регулюють професійну діяльність медичних працівників, а також вміння застосовувати ці принципи на практиці [29].

Були видані такі підручники та посібники з медичної етики та деонтології, як: «Медична етика» (1956), «Медична етика та деонтологія» (1964), «Основи медичного права» (В. Корж, 1967), «Медична психологія» (Г. Костюк, 1973). Ці вітчизняні підручники та посібники містили теоретичні основи медичної етики та деонтології, а також приклади їх застосування на практиці (Додаток 2А) [38, с. 8].

Прийняті такі законодавчі акти, що регулювали професійну діяльність медичних працівників: Кодекс медичної етики (1967); Основи законодавства України про охорону здоров'я (1992) (Додаток 2Б) [38, с.8]. Згадані законодавчі акти визначали права та обов'язки медичних працівників, а також основні принципи професійної етики медичних працівників.

Основними формами і методами підготовки майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України у цей період були: лекції, семінари, практичні заняття, самостійна робота.

Лекційні заняття були спрямовані на ознайомлення студентів з теоретичними основами медичної етики та деонтології. На лекціях викладачі розповідали про основні етичні принципи, які регулюють професійну діяльність медичних працівників, а також про приклади їх застосування на практиці.

Семінарські заняття передбачали обговорення теоретичних питань та практичних ситуацій. На семінарах студенти могли задавати питання викладачам, обговорювати з одногрупниками різні точки зору, а також виконувати практичні завдання.

Практичні заняття спрямовувалися на формування у студентів практичних навичок застосування етичних принципів на практиці. На практичних заняттях студенти виконували завдання, пов'язані з наданням медичної допомоги, спілкуванням з пацієнтами та їхніми родичами, а також вирішенням етичних проблем.

Самостійна робота – на закріплення знань та навичок, отриманих на лекційних, семінарських та практичних заняттях. Студенти самостійно вивчали додаткову літературу, виконували завдання, а також готувалися до практичних занять [5, с. 37].

Такі форми і методи навчання сприяли формуванню деонтологічної культури майбутніх медичних сестер наступним чином:

- лекційні заняття забезпечували набуття студентами теоретичних знань про етичні принципи, що регулюють професійну діяльність медичних працівників;
- семінарські заняття сприяли розвитку у студентів професійного мислення та вміння аналізувати етичні ситуації;
- практичні заняття допомагали студентам набутти практичних навичок застосування етичних принципів на практиці;
- самостійна робота сприяла закріпленню знань та навичок, отриманих на лекційних, семінарських та практичних заняттях.

У цей період акцент у формуванні деонтологічної культури майбутніх медичних сестер був зроблений на вивченні теоретичних основ медичної етики та деонтології. Практичні навички застосування етичних принципів на практиці формували лише у межах практичних занять.

Такі форми та методи навчання мали й деякі недоліки. Наприклад, лекційні заняття не завжди дозволяли студентам зрозуміти та застосувати етичні принципи на практиці. Практичні заняття, у свою чергу, не завжди дозволяли студентам набути навичок вирішення складних етичних ситуацій.

У цілому, у 1950 – 80-х роках у медичних училищах України до основних принципів деонтологічної культури медичних сестер відносилися такі: гуманізм (медсестра мала ставитися до пацієнтів з повагою та виявляти милосердя); відповідальність (медсестра мала відповідати за свої дії та рішення); справедливість (медсестра повинна надавати медичну допомогу незалежно від раси, статі, релігії чи соціального статусу пацієнта) [10, с. 98]. Вони були декларовані, але на практиці потребували нових підходів до їх впровадження.

Дидактичні засади формування деонтологічної культури майбутніх медичних сестер закладів фахової передвищої освіти України у період з 1950 по 1980 були спрямовані на формування у них глибоких знань про етичні принципи, які регулюють професійну діяльність медичних працівників. Однак практичні навички застосування цих принципів на практиці формували лише у межах практичних занять.

У період з 1980 по 1990 роки у закладах фахової передвищої освіти України продовжувалися зміни в дидактичних засадах формування деонтологічної культури майбутніх медичних сестер. Ці зміни були обумовлені такими факторами, як: подальший розвиток медичної науки та практики; зміна соціальної ролі медичної сестри; зростання вимог до професійної етики медичних працівників [22].

У цей період навчальні програми закладів фахової передвищої освіти України з підготовки медичних сестер передбачали вивчення таких дисциплін,

як: «Медична етика та деонтологія», «Основи медичного права», «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я», «Медична психологія», «Клінічна етика». Названі дисципліни були спрямовані на формування у майбутніх медичних сестер глибоких знань про етичні принципи, які регулюють професійну діяльність медичних працівників, а також вміння застосовувати ці принципи на практиці [6, с. 122].

Дисципліна «Медична етика та деонтологія» вивчала етичні принципи, які регулюють професійну діяльність медичних працівників. У цей період дисципліна включала такі теми, що розкривають основні етичні принципи, котрі регулюють професійну діяльність медичних працівників. Студенти вивчали такі етичні принципи, як: гуманізм, що визначав ставлення медсестри до пацієнтів; відповідальність за результати діяльності; справедливість у наданні медичної допомоги; пріоритет прав пацієнта: студенти вивчали права пацієнта, котрі мали точно дотримуватися медичними працівниками; етичні проблеми, пов'язані з наданням медичної допомоги. Студенти вивчали етичні проблеми, які можуть виникнути в процесі надання медичної допомоги [29].

Дисципліна «Медична етика та деонтологія» сприяла формуванню деонтологічної культури медичних сестер через: засвоєння студентами основних етичних принципів, котрі регулюють професійну діяльність медичних працівників, що було важливо для того, щоб медичні сестри могли надавати якісну медичну допомогу з урахуванням етичних принципів; формування у студентів розуміння прав пацієнта, це було важливо для того, щоб медичні сестри могли дотримуватися прав пацієнта при наданні медичної допомоги; формування у студентів навичок вирішення етичних проблем, пов'язаних з наданням медичної допомоги, це було важливо для того, щоб медичні сестри могли правильно вирішувати етичні проблеми, які можуть виникнути в процесі надання медичної допомоги [9].

Дисципліна «Основи медичного права» надавала знання з правових основ діяльності медичних працівників. У цей період дисципліна включала такі теми:

- правове становище медичних працівників: студенти вивчали права та обов'язки медичних працівників, котрі регламентуються законодавством;
- права пацієнта: майбутні медичні сестри вивчали права пацієнта, котрі повинні бути дотримані медичними працівниками;
- медико-правові відносини: студенти вивчали правові аспекти взаємодії між медичними працівниками та пацієнтами.

Навчальна дисципліна «Основи медичного права» сприяла формуванню деонтологічної культури медичних сестер шляхом: засвоєння студентами правових основ діяльності медичних працівників, що було важливо для того, щоб медичні сестри могли дотримуватися законодавства при наданні медичної допомоги; формування у студентів розуміння прав пацієнта, що було важливо для того, щоб медичні сестри могли дотримуватися прав пацієнта при наданні медичної допомоги; формування у студентів навичок вирішення правових проблем, пов'язаних з наданням медичної допомоги, що було важливо для того, щоб медичні сестри могли правильно вирішувати правові проблеми, які можуть виникнути в процесі надання медичної допомоги [18].

Дисципліна «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я» вивчала соціальні аспекти охорони здоров'я. У цей період дисципліна включала такі теми: соціальні основи охорони здоров'я (студенти вивчали соціальні фактори, що впливають на здоров'я населення, та шляхи вирішення проблеми); охорона здоров'я як соціальна система (майбутні медичні сестри вивчали організацію охорони здоров'я в Україні та в світі); права пацієнта (вивчалися права пацієнтів, котрих повинні дотримуватися медичні працівники) [18].

Дисципліна «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я» сприяла формуванню деонтологічної культури медичних сестер шляхом: формування у студентів розуміння соціальних факторів, що впливають на здоров'я населення, це було важливо для того, щоб медичні сестри могли надавати якісну медичну допомогу з урахуванням соціальних факторів; формування у студентів розуміння прав пацієнта, що було важливо для того,

щоб медичні сестри могли дотримуватися прав пацієнта при наданні медичної допомоги.

Дисципліна «Медична психологія» вивчала психологічні особливості пацієнтів, а також психологічні аспекти взаємодії між медичними працівниками та пацієнтами. У цей період дисципліна включала такі теми:

- психологічні особливості пацієнтів з різними захворюваннями: студенти вивчали, як захворювання впливають на психіку людини, і як медичні працівники можуть допомогти пацієнтам впоратися з психологічними проблемами;

- психологічні аспекти спілкування між медичними працівниками та пацієнтами: студенти вивчали, як ефективно спілкуватися з пацієнтами, щоб надати їм якісну медичну допомогу;

- психологічні проблеми, пов'язані з наданням медичної допомоги: студенти вивчали, як медичні працівники можуть допомогти пацієнтам впоратися з психологічними проблемами, пов'язаними з лікуванням [29].

Дисципліна «Медична психологія» сприяла формуванню деонтологічної культури медичних сестер шляхом: формування у студентів розуміння психологічних особливостей пацієнтів, це було важливо для того, щоб медичні сестри могли надати пацієнтам якісну медичну допомогу, яка враховує їхні психологічні потреби, формування у студентів навичок ефективного спілкування з пацієнтами, це було важливо для того, щоб медичні сестри могли надавати пацієнтам психологічну підтримку та допомогти їм впоратися з хворобою; формування у студентів розуміння психологічних проблем, пов'язаних з наданням медичної допомоги, це було важливо для того, щоб медичні сестри могли допомогти пацієнтам впоратися з цими проблемами [29].

Дисципліна «Клінічна етика» вивчала етичні принципи, що регулюють професійну діяльність медичних працівників. У цей період дисципліна включала такі теми:

- основні етичні принципи, які регулюють професійну діяльність медичних працівників: студенти вивчали такі етичні принципи, як: гуманізм,

адже медична сестра повинна ставитися до пацієнтів з повагою та милосердям; відповідальність адже медична сестра повинна відповідати за свої дії та рішення; справедливість, тому що медична сестра повинна надавати медичну допомогу незалежно від раси, статі, релігії чи соціального статусу пацієнта;

- права пацієнта: студенти вивчали права пацієнта, які повинні бути дотримані медичними працівниками;

- етичні проблеми, пов'язані з наданням медичної допомоги: студенти вивчали етичні проблеми, які можуть виникнути в процесі надання медичної допомоги.

Дисципліна «Клінічна етика» сприяла формуванню деонтологічної культури медичних сестер шляхом: засвоєння студентами основних етичних принципів, що регулюють професійну діяльність медичних працівників, це було важливо для того, щоб медичні сестри могли надавати якісну медичну допомогу з урахуванням етичних принципів; формування у студентів розуміння прав пацієнта, це було важливо для того, щоб медичні сестри могли дотримуватися прав пацієнта при наданні медичної допомоги; формування у студентів навичок вирішення етичних проблем, пов'язаних з наданням медичної допомоги, це було важливо для того, щоб медичні сестри могли правильно вирішувати етичні проблеми, які можуть виникнути в процесі надання медичної допомоги [22].

Таким чином, дисципліни, які викладалися у закладах фахової передвищої освіти України в період з 1980 по 1990 роки, сприяли формуванню деонтологічної культури медичних сестер шляхом засвоєння студентами основних етичних принципів, які регулюють професійну діяльність медичних працівників, формування у студентів розуміння прав пацієнта та формування у студентів навичок вирішення етичних проблем, пов'язаних з наданням медичної допомоги.

У цей період були видані та перевидані (з оновленим та актуальним для того часу змістом) такі вітчизняні підручники та посібники з медичної етики та деонтології, як: «Медична етика» (1983); «Основи медичного права» (1984);

«Соціальна медицина та організація охорони здоров'я» (1986); «Медична психологія» (1987); «Клінічна етика» (1990). Згадані підручники та посібники містили теоретичні основи медичної етики та деонтології, а також приклади їх застосування на практиці (Додаток 2А) [13].

У цей період були прийняті такі законодавчі акти, що регулювали професійну діяльність медичних працівників: Кодекс медичної етики (1987); Основи законодавства України про охорону здоров'я (1992) (Додаток 2Б) [29]. Таким чином, названі законодавчі акти визначали права та обов'язки медичних працівників, а також основні принципи професійної етики медичних сестер.

Крім того, у цей період у закладах фахової передвищої освіти України стали використовуватися такі форми і методи навчання, що сприяли більш глибокому та всебічному формуванню деонтологічної культури майбутніх медичних сестер. До таких форм і методів належать: лекції, семінари, практичні заняття, самостійна робота, клінічна практика.

Лекційні заняття були спрямовані на ознайомлення студентів з теоретичними основами медичної етики та деонтології. На лекціях викладачі розповідали про основні етичні принципи, що регулюють професійну діяльність медичних працівників, а також про приклади їх застосування на практиці. Семінарські заняття були спрямовані на обговорення теоретичних питань та практичних ситуацій. На семінарах студенти могли задавати питання викладачам, обговорювати з одногрупниками різні точки зору, а також виконувати практичні завдання. Практичні заняття були спрямовані на формування у студентів практичних навичок застосування етичних принципів на практиці. На практичних заняттях студенти виконували завдання, пов'язані з наданням медичної допомоги, спілкуванням з пацієнтами та їхніми родичами, а також вирішенням етичних проблем. Самостійна робота була спрямована на закріплення знань та навичок, отриманих на лекційних, семінарських та практичних заняттях. Студенти самостійно вивчали додаткову літературу, виконували завдання, а також готувалися до практичних занять. Клінічна

практика була спрямована на формування у студентів практичних навичок надання медичної допомоги в різних умовах [30; 41].

У цілому, у 1980- на початку 90-х років у медичних училищах України деонтологічна культура медичних сестер продовжувала формуватися на основі тих же принципів, що і в попередні періоди: гуманізм передбачав ставлення до пацієнтів з повагою та милосердям; відповідальність передбачала строгу відповідальність за дії та рішення; справедливість, що передбачала надання медичної допомоги незалежно від відмінностей та статусу пацієнта.

Отже, дидактичні засади формування деонтологічної культури майбутніх медичних сестер закладів фахової передвищої освіти України у період з 1980 по 1990 були спрямовані на формування у них глибоких знань про етичні принципи, які регулюють професійну діяльність медичних працівників, а також практичних навичок застосування цих принципів на практиці.

Розвиток медсестринської справи у незалежній Україні відбувався на основі євроінтеграційних процесів, що призвело до змін у ролі медичної сестри в суспільстві. Значний розвиток медичної науки та практики вимагав від медичних працівників високого рівня професійної підготовки та відповідальності. Роль медичної сестри в системі охорони здоров'я України зростає, що вимагає глибоких знань та навичок у галузі медицини, психології та етики зростання вимог до професійної етики медичних працівників [17].

У цей період у закладах фахової передвищої освіти України відбулися значні зміни у розумінні дидактичних засад формування деонтологічної культури майбутніх медичних сестер. Ці зміни були обумовлені такими факторами, як: євроінтеграційна трансформація системи охорони здоров'я України; зростання соціальної ролі медичної сестри та її значення в системі охорони здоров'я України у зв'язку з впровадженням нових технологій і відповідно необхідність виконувати більш широкий спектр завдань, що вимагало від них глибоких знань та навичок у галузі медицини, психології та етики; динамічний розвиток медичної науки та практики вимагав від медичних працівників високого рівня професійної підготовки та відповідальності [17].

У цей період навчальні програми закладів фахової передвищої освіти України з підготовки медичних сестер передбачають вивчення таких дисциплін, як: «Медична етика та деонтологія», «Основи медичного права», «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я», «Медична психологія», «Клінічна етика», «Етика та деонтологія в охороні здоров'я». Зміст зазначених дисципліни був спрямований на формування у майбутніх медичних сестер глибоких етичних знань, що регулюють професійну діяльність медичних працівників, а також вміння застосовувати ці знання на практиці [29]. Були прийняті такі законодавчі акти, що регулюють професійну діяльність медичних працівників: Закон України «Про охорону здоров'я» (1993); Кодекс медичної етики (1999); Закон України «Про основні засади державного регулювання у сфері охорони здоров'я» (2012) (Додаток 2Б) [29].

Зазначені законодавчі акти визначали права та обов'язки медичних працівників, а також основні принципи професійної етики медичних працівників.

Основними формами і методами підготовки майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України у цей період були: лекції, семінари, практичні заняття, самостійна робота, клінічна практика, симуляційні тренування, проектна діяльність, ділові ігри.

У вільній Україні, починаючи з середини 90-х років відбуваються суттєві зміни у формуванні деонтологічної культури медичних сестер, з'являються принципово нові підходи та інноваційні шляхи практичної реалізації, актуалізується проблема урахування індивідуальних особливостей пацієнтів. У цей період в медичній освіті почала приділятися більша увага індивідуальним особливостям пацієнтів, що вимагало від медичних сестер більшого розуміння психології пацієнтів та вміння будувати з ними ефективне спілкування. Почали розвиватися етичні дослідження в галузі охорони здоров'я. Це сприяло підвищенню рівня етичних знань та умінь медичних працівників. Такі зміни сприяли більш глибокому та всебічному формуванню деонтологічної культури медичних сестер в Україні. Акцент у формуванні деонтологічної культури

майбутніх медичних сестер був зроблений на вивченні теоретичних основ медичної етики та деонтології. Практичні навички застосування етичних принципів на практиці формувалися у загальній системі компетентнісного підходу [10, с. 103].

У цей період у закладах фахової передвищої освіти України почали використовуватися ефективні новітні активні форми і методи навчання, котрі сприяли більш глибокому та всебічному формуванню деонтологічної культури майбутніх медичних сестер на основі суб'єкт-суб'єктного підходу.

Як свідчить аналіз наукових джерел, у цей період відбулися зміни у формуванні деонтологічної культури медичних сестер, а саме: посилення уваги до індивідуальних особливостей пацієнтів, що вимагало від медичних сестер більшого розуміння психології пацієнтів та вміння будувати з ними ефективне спілкування; розвиток етичних досліджень в галузі охорони здоров'я, що сприяло підвищенню рівня етичних знань та умінь медичних працівників; розвиток прав пацієнта, тобто у цей період в Україні відбувалося становлення феномену прав пацієнта, що вимагало від медичних сестер дотримання прав пацієнта при наданні медичної допомоги [17, с. 65].

У закладах фахової передвищої освіти України з підготовки медичних сестер відбулися значні зміни також застосованих у формах і методах навчання, спрямованих на формування деонтологічної культури майбутніх медичних сестер. Ці зміни сприяли більш глибокому та всебічному формуванню у студентів етичних знань, умінь та навичок, необхідних для професійної діяльності. Акцент у формуванні деонтологічної культури майбутніх медичних сестер був зроблений на вивченні теоретичних основ медичної етики та деонтології, а також на формуванні у них практичних навичок застосування етичних принципів на практиці. Клінічна практика стала важливим компонентом підготовки майбутніх медичних сестер.

Щодо основних організаційних форм професійної підготовки майбутніх медичних сестер, то лекційні заняття були основною формою й методом навчання у закладах фахової передвищої освіти України. На лекціях студенти

оволодівали теоретичними знаннями з фахових дисциплін. Лекційні заняття, як правило, проводилися у великих аудиторіях і мали форму монологу викладача, вони були спрямовані на ознайомлення студентів з теоретичними основами медичної етики та деонтології. Позитивним моментом розвитку форм навчання стало використання інтерактивних лекцій та практичних занять з метою розвитку професійного мислення та евристичного підходу до прийняття професійних рішень. Викладачами використовуються активні методи навчання з метою зробити лекцію цікавішою та ефективнішою для студентів. Наприклад, постійною практикою у роботі викладачів стало використання мультимедійних презентацій, відеороликів, інтерактивних завдань тощо [5].

Семінарські заняття проводяться для обговорення теоретичних знань, отриманих студентами на лекціях. Семінари можуть бути як обов'язковими, так і факультативними. Крім теоретичного обговорення на семінарських заняттях використовується вирішення практичних професійних ситуацій. Студенти на семінарах виконують різні завдання, які допомагають закріпити теоретичні знання та розвинути практичні навички. Наприклад, студенти можуть готувати презентації, аналізувати конкретні ситуації, вирішувати задачі тощо [5].

Практичні заняття проводяться з метою формування практичних професійних навичок у студентів. На практичних заняттях студенти виконують практичні завдання під керівництвом викладача. Практичні заняття спрямовуються на формування у студентів практичних навичок застосування етичних принципів на практиці. Практичні заняття можуть бути як лабораторними, так і клінічними. Студенти на практичних заняттях виконують завдання, які вони будуть виконувати на практиці. Наприклад, студенти можуть виконувати маніпуляції на фантомах, пацієнтах-симуляторах або реальних пацієнтах [10].

Самостійна робота є обов'язковою формою навчання у закладах фахової передвищої освіти України. Студенти самостійно вивчають матеріал, готують реферати, курсові роботи тощо. Самостійна робота дозволяє студентам поглиблено вивчити матеріал і розвинути самостійність. Самостійна робота

спрямована на закріплення знань, отриманих на лекційних, семінарських та практичних заняттях. Студентам надається розклад самостійної роботи, в якому вказані завдання, терміни їх виконання та критерії оцінювання [9].

Клінічна практика є обов'язковою формою навчання у медичних закладах фахової передвищої освіти України. Під час клінічної практики студенти працюють у медичних закладах під керівництвом медичних працівників. Клінічна практика дозволяє студентам отримати практичні навички, необхідні для роботи медичною сестрою. Клінічна практика була спрямована на формування у студентів практичних навичок надання медичної допомоги в різних умовах. Студенти проходять клінічну практику протягом всіх років навчання, що дозволяє студентам отримати глибокі практичні навички [9].

Симуляційні тренування є одним із сучасних методів навчання, який активно використовується у закладах фахової передвищої освіти України. Симуляційні тренування дозволяють студентам відпрацювати практичні навички в безпечному середовищі. Симуляційні тренування дозволяють майбутнім медичним сестрам набути практичних навичок надання медичної допомоги в різних ситуаціях, в тому числі й у складних етичних ситуаціях. У закладах фахової передвищої освіти України створюються симуляційні центри, в яких студенти можуть відпрацювати практичні навички з використанням різноманітних симуляційних моделей [10].

Проектна діяльність є одним із методів навчання, який дозволяє студентам розвивати творче мислення та навички вирішення проблем. Проектна діяльність може бути як індивідуальною, так і груповою. Проектна діяльність дозволяє майбутнім медичним сестрам самостійно досліджувати етичні проблеми, пов'язані з медичною практикою. У період з середини 1990-х років по теперішній час проектна діяльність стала більш популярною у закладах фахової передвищої освіти України. Студенти часто беруть участь у проектах, пов'язаних з охорони здоров'я. Наприклад, студенти можуть розробляти проекти з покращення якості медичного обслуговування, профілактики захворювань тощо [10].

Таким чином, у цей період у закладах фахової передвищої освіти України з підготовки медичних сестер відбулися значні зміни у формах і методах навчання, спрямованого на формування деонтологічної культури майбутніх медичних сестер. Ці зміни сприяли більш глибокому та всебічному формуванню у студентів етичних знань, умінь та навичок, необхідних для професійної діяльності.

Відбулися також значні зміни в системі підготовки майбутніх медичних сестер, зміни були пов'язані з розвитком медицини, соціальних умов та вимог до професійної діяльності медичних працівників. У цей період відбулися зміни в змісті підготовки майбутніх медичних сестер. Зросла роль етичних аспектів у професійній діяльності медичних працівників. У зв'язку з цим у змісті підготовки майбутніх медичних сестер стали широко представлені дисципліни, які вивчають етичні принципи, права пацієнта та етичні проблеми, пов'язані з наданням медичної допомоги [18]. Відбулися зміни в формах і методах підготовки майбутніх медичних сестер. Почали використовуватися більш інтерактивні методи навчання, які дозволяють зробити навчання більш цікавим та ефективним для студентів. Також стали більш поширеними симуляційні тренування, які дозволяють студентам відпрацювати практичні навички в безпечному середовищі.

Розвиток деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України відбувається у таких напрямках: подальше удосконалення змісту підготовки майбутніх медичних сестер з урахуванням нових етичних проблем у всьому світі, пов'язаних з наданням медичної допомоги; забезпечення ефективної реалізації компетентнісного підходу у професійній підготовці медсестер; розширення використання інтерактивних методів навчання, інноваційних освітніх технологій, які дозволяють зробити навчання більш цікавим та ефективним для студентів; цифрова трансформація медичної освіти, подальший розвиток симуляційних тренувань, які дозволяють студентам відпрацювати практичні навички в безпечному середовищі;

запровадження нових форм та методів навчання, що сприяють формуванню особистості майбутніх медичних сестер, особливо морально-етичних якостей.

Реалізація цих напрямів дозволить забезпечити високий рівень деонтологічної культури майбутніх медичних сестер, що відповідатиме сучасним вимогам.

Висновки до другого розділу

У другому розділі виокремлено та обґрунтовано основні тенденції розвитку деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України у другій половині ХХ – першій чверті ХХІ століття.

Перша тенденція: компетентнісна модель підготовки медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України. Деонтологічна компетентність потрактовується у дисертації як властивість особистості, що забезпечує продуктивну взаємодію з професійним та соціальним середовищем на основі деонтологічних знань та навичок, особистісно-професійних якостей, спрямованості на ефективну професійну діяльність; як ступінь готовності до професійної діяльності медичної сестри, як рівень оволодіння деонтологічними знаннями та навичками, необхідними для продуктивного виконання професійних обов'язків та передбачає повагу до особистості пацієнта, співчуття й виявлення турботи, дотримання конфіденційності.

Друга тенденція: цифровізація медичної освіти та її вплив на розвиток деонтологічної культури майбутніх медичних сестер. У роботі поняття цифровізації медичної освіти потрактовується як: новітній формат освітнього середовища закладу фахової передвищої освіти на основі цифрових технологій, котрі забезпечують доступні платформи й сервіси для підвищення ефективності дидактичної взаємодії всіх суб'єктів освітнього процесу для їхньої конкурентоздатності; комплекс цифрових інструментів, котрі оптимізують навчання, сприяють персоналізації й автоматизації освітніх процесів; використання цифрових технологій в освітньому процесі.

Визначено перспективні напрями цифровізації закладів медичної фахової передвищої освіти, а саме: використання віртуальних пацієнтів візуальної презентації медичних станів; забезпечення інтерактивності освітнього (он-лайн ситуативна задача, автоматизований манекен-робот, VR з імітацією ефекту присутності); застосування «віртуальних хмар медичних знань»; використання «електронних бібліотек медицини»; впровадження телемедицини у навчальний процес; застосування «відеозаписів медичних консультацій», розміщених на хмарних ресурсах; штучний інтелект для опрацювання великих об'ємів інформації; інтернет медичних речей (IoMT) (смарт-годинник, пульсометр); доповнена та віртуальна реальність для хірургічних симуляцій, моделювання надзвичайних ситуацій; нанотехнології для покращення діагностики й спостереження; 3D-біодрук та імплантати; клінічна автоматизація.

Третя тенденція: морально-етична спрямованість освітнього середовища медичного закладу фахової передвищої освіти. У дисертації доведено, що ефективне формування деонтологічної культури майбутніх медичних сестер передбачає створення освітнього середовища закладу, що включає сукупність виховних ситуацій, в яких відбувається професійний розвиток особистості. Медичний заклад фахової передвищої освіти розглядається у роботі як виховуюче та розвивальне середовище особистісно-професійного становлення студентів, необхідне для розвитку у медсестер деонтологічної культури.

Виявлено, що організаційні та дидактичні особливості розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер в Україні у другій половині XX – першій чверті XXI століття включали: розвиток та модернізацію системи середньо-спеціальної освіти; узгодження переліків спеціальностей підготовки медичних кадрів; розробку нових навчальних програм, видання навчальних посібників та підручників для підготовки медичних кадрів, де передбачалося обов'язковим компонентом визначалася деонтологічна підготовка студентів.

Кардинальний поворот у медсестринській освіті почався у 1992 році, був пов'язаний із дотриманням міжнародних та стандартів. Були проголошені

принципи, котрі мали деонтологічний аспект: профілактичне спрямування медицини; заохочення населення до збереження власного здоров'я; пропаганда ідеї профілактичних заходів, що мали здоров'язбережувальний характер. Відповідно до Болонського процесу (2005) модернізація медсестринської освіти відбувалася на основі впровадження компетентнісного підходу, окремо було виділено деонтологічну компетентність.

Список використаних джерел в другому розділі

1. Андрійчук О.Я. Виховання гуманності у студентів медичного коледжу в процесі фахової підготовки : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.07. К., 2003. 19 с.
2. Андрошук Г. Цифрова трансформація в охороні здоров'я: аналіз технологічних трендів. URL: <https://yur-gazeta.com/publications/practice/informaci-une-pravo-telekomunikaciyi/cifrova-transformaciya-v-ohoroni-zdorovya-analiz-tehnologichnih-trendiv.html>.
3. Архівні матеріали. Електронні путівники. URL: <https://archives.gov.ua/ua/%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D1%96-%D0%BF%D1%83%D1%82%D1%96%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B8/>.
4. Борисюк Л.О. Теоретичні основи професійної компетентності бакалаврів сестринської справи. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота*. 2014. Вип. 31. С. 36–38.
5. Всеукраїнська науково-практична конференція «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи», Житомир 23 листопада 2012 р. / За ред. В. Й. Шатило. Житомир: 2012. 268с.
6. Герасимчук Н.М. Деонтологія в медицині: підручник. Харків, 2014. 258 с. URL: <https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/10105/3/%D0%94%D0%B5%D0%BE%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F%20%D0%B2%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B5.pdf>.
7. Головацька Ю. Інформатизація та цифровізація освітнього процесу як ключові тренди професійної підготовки майбутніх перекладачів. *Актуальні питання гуманітарних наук*. Вип. 60, том 1, 2023. С. 258-263.
8. Демянчук М., Боднарук І. Цифровізація освіти як вектор підготовки фахівців XXI століття. *Viae Educationis: Studies of Education and Didactics*. 2022, Vol. 1, No. 4. DOI : <https://doi.org/10.15804/ve.2022.04.09>.

9. Деонтологія і етика в клінічній практиці. Частина 1.: навчальний посібник / Ю.М.Казаков, С.І.Треумова, В.П.Боряк, Н.І.Чекаліна, Т.А. Трибрат, С.В. Шуть. Полтава. 2014. URL: <https://prop-intmed.pdmu.edu.ua/storage/common/docs/uJVE1K38Hj5UyyGqgF4M1vt6aZ8jwJwX9x8eiHx7.pdf>.
10. Деонтологія та етика в клінічній практиці: навч. посіб.: (частина 2) / С.І. Треумова, Є.Є. Петров, Ю.Г. Бурмак, Т.А. Трибрат; ВДНЗУ «УМСА». Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2017. 375 с. URL : <https://prop-intmed.pdmu.edu.ua/storage/common/docs/CI2W1P0KqQUWsnGh0WdYhhwuuhihOQWk3c35fXJX.pdf>.
11. Державна архівна служба України. URL: <https://archives.gov.ua>.
12. Драч І.І. Компетентнісний підхід як засіб модернізації змісту вищої освіти. *Проблеми освіти*. 2008. № 57. С. 44–47.
13. Запорожан В.М., Аряєв М.Л. Біоетика та біобезпека: Підручник / В.М. Запорожан, М.Л. Аряєв. К.: Здоров'я, 2013. 456 с. URL : <https://files.odmu.edu.ua/lekcii/bioetika.pdf>.
14. Заспа Г.О. Концентрична інформаційна технологія організації цифрової трансформації освітньої діяльності закладів вищої освіти : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. техн. наук : спец. 05.13.06. Черкаси, 2021. Черкаський державний технологічний університет. 23 с.
15. Іліка В.В. Цифрова трансформація в медичній сфері України: здобутки та перспективи. URL : <https://reicst.com.ua/asp/article/download/211/185>.
16. Ілясова Ю. Особливості формування деонтологічної компетентності майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін. *Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету*. 2017. № 2 (19). С. 209-213.
17. Історія медицини: курс лекцій для магістрів 1-3 курсів медичних факультетів. / уклад. І. Г. Утюж, М. О. Мегрелішвілі. Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. 132 с.
18. Історія медичної науки, практики та освіти. URL: <http://www.health.gov.ua/www.nsf/16a436f1b0cca21ec22571b300253d46/27d>

0fa70e61369bac2258331002796c4/\$FILE/ATTV9Q72/_k0n3gboav0mp0bs85u82us1fgbs2uo1f50ni0bq05uo2ug1fd0nk5uchg64s0_.pdf.

19. Кир'ян Т.І. Система вищої медичної освіти в Україні в 1941–1991 рр. *Наукові записки. Серія «Педагогічні науки»*. Випуск 150. С.145-150. URL : <https://cusu.edu.ua/images/download-files/naukovi-zapysky/150/34.pdf>.

20. Колісник-Гуменюк Ю. І. Формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців у процесі гуманітарної підготовки в медичних коледжах. дис.канд. пед. наук. Львів. 2012. 289 с.

21. Левківська С.М. Формування фахової компетентності майбутніх медичних сестер як наукова проблема. *Вісник Житомирського державного університету. Педагогічні науки*. Випуск 1 (73). С. 124-131.

22. Лур'є К.І. Сучасні біоетичні аспекти і міжнародне право. URL : http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/6954/1/2017_2_58-4_296-299.pdf.

23. Медична сестра. Енциклопедія українознавства. URL : <http://litopys.org.ua/encycl/euii324.htm>

24. Муқан Н.В., Козловський Ю.М., Криштанович М.Ф. Концептуальні підходи до вдосконалення професійної підготовки майбутніх медичних сестер. *Інноваційна педагогіка*. Випуск 26. 2020. С. 148-151.

25. Наказ МОЗ України № 35 від 24.02.2000 р. «Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування».

26. Наказ МОЗ України від 7 травня 2007 р. № 229 «Положення про медичну сестру-координатора лікувально-профілактичного закладу». URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0229282-07#Text>.

27. Наказ МОН України № 612 від 13. 07. 2007 р. «Про затвердження плану дій щодо забезпечення якості вищої освіти України та її інтеграції в європейське і світове освітнє співтовариство на період до 2010 року» URL : <http://elib. crimea.edu/zakon/min612.pdf>.

28. Наказ МОН України від 26 листопада 2007 р. № 1033 «Про затвердження Змін до Переліку напрямів та спеціальностей». URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/507-97-%D0%BF#Text>.

29. Основні напрямки розвитку вітчизняної медичної науки та медсестринства. URL: http://vnz-mpu.com.ua/images/pdf/%D0%9B%D0%B5%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%97/%D0%86%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%80%D1%96%D1%8F_%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D1%81%D0%B5%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B8%D0%BD%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0_%D1%82%D0%B0_%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B8/1_%D0%9A%D0%A3%D0%A0%D0%A1.%D0%9B%D0%B5%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%8F_9.1.pdf.

30. Підготовка медичних кадрів у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України. URL: https://www.vnmu.edu.ua/downloads/pdf/tez_dopov.pdf.

31. Підручник з лікарської етики. Світове лікарське товариство / пер. з англ.; за ред. Л. Пирого. К.: Третє тисячоліття, 2009. 136 с.

32. План розвитку медсестринства в Україні на 1995 - 2004 рр., розроблений відповідно до рішення Національної конференції медсестер (Чернівці, 1995 р.).

33. Попова Н.О. Демократичне виховуюче середовище як умова формування професійної позиції майбутніх медиків. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Випуск 67. 2019. С.222-225.

34. Попович Я.М. Особливості медичної етики та деонтології. *Медсестринство*. 2018. № 3 С. 11-16.

35. 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/>.

36. 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/>.

37. Радзієвська І. Історіографія дослідження засад розвитку медичної та фармацевтичної освіти молодших спеціалістів в Україні. *Український педагогічний журнал*. 2021. № 2. С. 121-135. DOI : <https://doi.org/10.32405/2411-1317-2021-2-121-135>.

38. Радзієвська І., Степанова Г. Історія розвитку медсестринської освіти в Україні ХХ – початку ХХІ століття (історіографічний огляд). *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету*. 2021. (2), С. 6–17. DOI : <https://doi.org/10.31499/2307-4906.2.2021.236623>.

39. Рудакова Н. Компетентнісний підхід до професійної підготовки майбутніх фахівців із медсестринства у сфері реформування реабілітаційної допомоги в Україні. *Вісник Львівського університету. Серія педагогічна*. 2021. Випуск 35. С.166–175.

40. Семеног О.М., Кравченко О. Формування професійної етики майбутньої медичної сестри у вимірах педагогічної дії: монографія / О. Семеног, О. Кравченко. Черкаси: видавець Чабаненко Ю. А., 2014. 304 с.

41. Система освіти для медичних сестер в Україні. URL : <https://www.skeptic.in.ua/wp-content/uploads/Nursing-education-in-Ukraine-2019-report.pdf>.

42. Словник основних термінів з філософських дисциплін / [Вовк В. М., Кравець В. М., Симон Ю. С. та ін.]. К. : Київський нац. ун-т. внутр. справ, 2006. 120 с.

43. Тетерев В.О. Перспективи розвитку технологій дистанційної освіти в Україні. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка*. 2020. № 5 (336). С. 146–151. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/vluf_2020_5_17.

44. Ткаченко О.П., Афанасьєва І.О., Абдряхімов Р.А. Інформаційні та цифрові технології в процесі підготовки майбутніх лікарів в умовах цифровізації медицини. *Наука і техніка сьогодні*. № 7 (7), 2022. С. 205-219. DOI : [https://doi.org/10.52058/2786-6025-2022-7\(7\)-205-219](https://doi.org/10.52058/2786-6025-2022-7(7)-205-219).

45. Фіцула М. М. Педагогіка вищої школи : навч. посіб. / М. М. Фіцула. К. : «Академвидав», 2006. 352 с.

46. Чмут Т.К. Етика ділового спілкування : навч. посіб. / Т. К. Чмут, Г. Л. Чайка. 6-те вид., випр. і доп. К. : Знання, 2007. 230 с.
47. Чорнобрива Н.В. Історіогенез цифровізації медичної освіти майбутніх фахівців сестринської справи. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи*. Випуск 88'2022. С. 214-217.
48. Шегедин М.Б. Проблемні питання медсестринства в Україні. *Українські медичні вісті : наук.-практ. журнал Всеукраїнського лікарського товариства*. 1997. № 2-3 (57-58). Т. 1. С. 71-72.
49. Brightwell A., Grant J. Competency-based training: who benefits? *Postgraduate medical journal*. 2013. No 89(1048). P. 107–110. DOI : <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2012-130881>.
50. Frank J.R., Snell L.S., Cate O.T., Holmboe E.S., Carraccio C., Swing S.R., Harris P., Glasgow N.J., Campbell C., Dath D., Harden R M., Iobst W., Long D.M., Mungroo R., Richardson D.L., Sherbino J., Silver I., Taber S., Talbot M., Harris K.A. Competency-based medical education: theory to practice. *Medical teacher*. 2010. No 32(8). P. 638–645.
51. Gonczi A. Competency-based learning: a dubious past – an assured future? *Understanding learning at work / eds. D. Boud and J. Garrck, Routledge, London and New York, 1999. P. 180–197.*
52. O'Brien B.C., Forrest K., Wijnen-Meijer M., Cate O. Ten. A Global View of Structures and Trends in Medical Education. *Understanding Medical Education: Evidence, Theory, and Practice*. 2019. URL: <https://medicine.uq.edu.au/files/42124/OBRIEN%20et%20al%20A%20Global%20View%20of%20Structures%20and%20Trends%20in%20Medical%20Education%202019.pdf>.
53. Ronald M. Harden, Jennifer M. Laidlaw. Essential Skills for a Medical Teacher. *An Introduction to Teaching and Learning in Medicine*. 2-ed. October 2020. P. 1–376. DOI: <https://doi.org/10.33029/9704-5958-4-2021-KLN-1-376>.

54. Ten Cate O., Billett S. Competency-based medical education: origins, perspectives and potentialities. *Medical education*. 2014. No 48(3). P. 325–332. DOI : <https://doi.org/10.1111/medu.12355>.

РОЗДІЛ III.

ШЛЯХИ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ЕФЕКТИВНОГО ВІТЧИЗНЯНОГО ТА ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ РОЗВИТКУ ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ДРУГОЇ ПОЛОВИНИ ХХ – ПЕРШОЇ ЧВЕРТІ ХХІ СТОЛІТТЯ У СУЧАСНІ ЗАКЛАДИ ОСВІТИ УКРАЇНИ

3.1. Характеристика зарубіжного досвіду розвитку деонтологічної культури медичних сестер

Медсестринська освіта має власну історію розвитку та становлення, кожна країна при цьому має свої особливості. Нині, коли система освіти наближається до європейських стандартів, надзвичайно актуальним стає дослідження зарубіжного досвіду розвитку освіти у медсестринстві, формування деонтологічної культури медичних сестер та впровадження найкращого досвіду в Україні.

Кожна країна увійшла в історію завдяки певним відкриттям у галузі підготовки медичних сестер та їхнього деонтологічного виховання.

У першій чверті ХХІ століття в європейських країнах медсестринська освіта надається у медсестринських школах, коледжах, училищах, інститутах, академіях, університетах та здійснюється в основному відповідно до визначених нормативних документів, але велика увага приділяється урахуванню інноваційних процесів, характерних для системи охорони здоров'я. У більшості країн Європи (Бельгія, Австрія, Великобританія, Нідерланди, Данія) термін навчання дипломованої медсестри становить 3 роки, після чого можна отримати бакалаврський рівень (Bc). Тривалість бакалаврської програми становить 3-4 роки (на основі середньої освіти) та 2 роки на основі рівня дипломованої медичної сестри. Навчання в галузі медсестринства після здобуття бакалаврського рівня надає післядипломна освіта, результатом котрої є ступінь магістра медсестринства (MsN), термін навчання змінюється від 1 до 4 років за умови наявності стажу практичної роботи. У деяких країнах (Греція,

Великобританія, Австрія, Польща) є можливість здобути науковий ступінь доктора наук з медсестринської освіти (DrN) за умови наявності магістерського ступеня з медсестринства. У більшості європейських країн професійна підготовка молодших медичних працівників здійснюють медичні сестри з дещо вищим рівнем медсестринської освіти (докторат з медсестринства, магістратура) [15].

Науковці Т. Бондар та Н. Муқан [3] здійснили аналіз педагогічних досліджень зарубіжних вчених (К. Форрест (K. Forrest), Б. О'Брайен (B. O'Brien), О. тен Кейт (O. ten Cate), М. Уйїнен-Мейєр (M. Wijnen-Meijer) щодо розвитку системи медсестринської освіти та виокремили основні пріоритети на кінець ХХ століття, це: технологія проблемного навчання; студентоцентроване навчання; зміст освіти, що відображає деонтологічні вимоги громади; наявність вибіркових дисциплін та клінічна освіта. Важливі для нашого дослідження зрушення у швейцарській медсестринській освіті розпочалися на початку ХХІ століття, котрі пов'язані з реформуванням медичної освіти на основі впровадження компетентнісної освіти. Одним із напрямів розвитку змісту медсестринської освіти науковцями виокремлено тенденцію до спрямування навчальних і освітніх програм на формування загальнолюдських цінностей, на розвиток рефлексії, адаптивного навчання, комунікації, роботі в команді, етичне прийняття рішень, ефективне застосування інноваційних технологій, лідерства [52;23;38].

Деонтологічним регулюванням медичного обслуговування у Сполученому Королівстві Великої Британії та Північної Ірландії керує «Національна Служба Охорони Здоров'я» (National Health Service, NHS). Основні принципи медичної допомоги затверджено Конституцією NHS (The National Health Service Constitution), зокрема такі принципи: відсутності майнової дискримінації, рівності доступу до медицини, високої професійності та відповідальності та медичних працівників [67].

У другому розділі Конституції NHS виокремлено цінності, котрих мають дотримуватися медичні працівники, а саме це перелік етичних і моральних

положень, зокрема дотримання стандартів гідності та поваги, пріоритетності інтересів пацієнта тощо. У Великій Британії конкретні професійні вимоги регулюються вузькоспеціалізованими інституціями: щодо лікарів – це «Головна Медична Рада» (the General Medical Council, GMC); щодо медичних сестер та акушерок – це «Сестринська та Акушерська Рада» (Nursing and Midwifery Council); щодо стоматологів – це «Головна Стоматологічна Рада» (General Dental Council); для фахівців з оптики – «Головна Оптична Рада» (General Optical Council) [4, с. 169].

В Англії була запроваджена перша у світі модель підготовки медсестер (Ф. Найтінгейл), котра була прийнята у США та сформована у наукову концепцію. Формування деонтологічної культури майбутніх медичних сестер в Англії є одним із пріоритетних завдань системи медичної освіти, що реалізується в рамках навчальної програми, яка включає такі три ключові компоненти як навчальні програми, фахова практика та виховні заходи.

У навчальних програмах закладів медичної освіти Англії значна увага приділяється вивченню медичної етики та деонтології. Студенти вивчають такі дисципліни, як «Медична етика (Medical ethics)», «Деонтологія медичної сестри (Nurse deontology)», «Права людини в медицині (Human rights in medicine)». Згадані дисципліни дають студентам необхідні знання про моральні принципи, якими вони повинні керуватися у своїй роботі, а також про правові аспекти медичної діяльності (Додаток 3К) [19].

Майбутні медсестри проходять обов'язкову практику в медичних закладах. Під час практики вони мають можливість застосувати на практиці отримані знання з медичної етики та деонтології. Під час практики студенти працюють під керівництвом досвідчених медичних сестер, які допомагають їм розвивати свої професійні навички та моральні якості. Крім того у закладах медичної освіти Англії проводяться виховні заходи, спрямовані на формування у студентів високих моральних якостей. Такі заходи включають лекції, семінари, бесіди, тренінги, та допомагають студентам зрозуміти важливість дотримання моральних принципів у професійній діяльності. У результаті цих

заходів у Англії вдалося досягти значних успіхів у формуванні деонтологічної культури майбутніх медичних сестер. Медичні сестри в Англії є високопрофесійними та відповідальними працівниками, які ставлять інтереси пацієнтів на перше місце [19].

На основі аналізу зарубіжних джерел розглянемо більш детально декілька прикладів того, як деонтологічна культура виявляється у діяльності медичних сестер у Великій Британії:

- медичні сестри у Великій Британії завжди шанобливо ставляться до пацієнтів, незалежно від їхньої раси, національності, релігії, соціального стану, статі, вікової належності, фізичних і психічних особливостей;
- медичні сестри у Великій Британії завжди відповідально та сумлінно виконують свої професійні обов'язки;
- медичні сестри завжди дотримуються професійної етики.

Зазначені фактори сприяють підвищенню якості надання медичної допомоги пацієнтам у Великій Британії, особливу увагу приділяють формуванню таких моральних якостей у майбутніх медичних сестер, як:

- гуманізм як шанобливе ставлення до людини, незалежно від її раси, національності, релігії, соціального стану, статі, вікової належності, фізичних і психічних особливостей;
- професійна відповідальність як свідоме та відповідальне виконання своїх професійних обов'язків;
- етична компетентність як здатність розуміти та застосовувати моральні принципи у своїй професійній діяльності. Ці якості є необхідними для того, щоб медичні сестри могли надавати якісну медичну допомогу пацієнтам, а також створювати сприятливий психологічний клімат у медичних закладах [27].

Порівнюючи процес професійної підготовки майбутніх медичних сестер в інших країнах Сполученого королівства Великої Британії та Північної Ірландії можна зробити висновок, що загальні принципи є однаковими для усіх країн. Проте, незважаючи на загальні підходи до формування деонтологічної

культури майбутніх медичних сестер в Ірландії та Шотландії, існують і деякі відмінності. Науковці пояснюють це тим, що в Ірландії більша увага приділяється вивченню релігійної етики, і це пов'язано з тим, що в Ірландії велика частина населення сповідує католицьку віру, а в Шотландії більша увага приділяється вивченню прав людини, оскільки Шотландія є більш демократичною країною [26]

Для прикладу в Медичній школі Університету Единбургу [68] для студентів пропонуються такі навчальні дисципліни: медсестринські теорії, сестринський догляд, психологічних теорії охорони здоров'я. Найбільш поширеними методами є рольові ігри, професійні ситуації, що відтворюють контент діяльності медичних сестер (Додаток 3К) [13, с. 70].

Надзвичайно високою є репутація швейцарської медсестринської освіти, котра на початку ХХ століття зазнала суттєвих реформ. Перш за все, це диверсифікація спеціалізацій медсестринської освіти: медичні сестри для дорослих; медичні сестри для медичного супроводу матері та дитини; медичні сестри для психіатричної допомоги, що дозволяє максимально чітко вводити особливості їхньої деонтологічної підготовки. Важливо, що розвиток медсестринської освіти до кінця ХХ століття відбувався під контролем Швейцарського Червоного Хреста, а не Федерального управління професійної освіти, котре керує іншими освітніми програмами [3, с. 277].

У Швейцарії законодавча база в галузі медсестринської освіти базується на трьох головних законах: «Закон Про медичні професії в університетах» (2007), «Закон Про неуніверситетську професійну освіту» (2004) для медичних працівників, «Закон Про середню професійну та вищу професійну освіту і підготовку» (2003). Важливо, що освітні програми підготовки «асистентів первинної медичної допомоги», або «практичних медсестер» акцентовані на набутті професійних компетентностей і деонтологічній підготовці [69].

Нині у Швейцарії регулювання розвитком освіти середнього медичного персоналу здійснюється федеральним урядом та Державним секретаріатом в галузі формування освітньої політики. Секретаріат працює як федеральний

центр керуванням середньою професійною освітою у коледжах та університетах прикладних й інноваційних наук, здійснює акредитацію освітніх програм професійних коледжів, зокрема акушерства та медсестринства. Всі програми обов'язково включають розділи стосовно деонтологічної складової професійної підготовки [63].

У Швейцарії підготовка медичних сестер здійснюється за двома освітніми рівнями: бакалавр медичної сестри (Bachelor of Science in Nursing) з тривалістю навчання 3 роки та магістр медичної сестри (Master of Science in Nursing) з тривалістю навчання - 2 роки.

Обидві програми підготовки включають у себе вивчення таких дисциплін:

- медична анатомія;
- медична фізіологія;
- медична патологія;
- медична фармакологія;
- медична психологія;
- основи сестринської справи;
- деонтологія медичної сестри.

Деонтологія медичної сестри є важливою складовою підготовки медичних сестер у Швейцарії. Ця дисципліна вивчає моральні принципи та цінності, якими повинні керуватися медичні сестри у своїй професійній діяльності. Деонтологічна та етична складова спрямована на формування у майбутніх медичних сестер таких моральних якостей, як:

- гуманізм як шанобливе ставлення до людини, незалежно від її раси, національності, релігії, соціального стану, статі, вікової належності, фізичних і психічних особливостей;
- професійна відповідальність як свідоме та відповідальне виконання своїх професійних обов'язків;
- етична компетентність – здатність розуміти та застосовувати моральні принципи у своїй професійній діяльності.

Формування цих моральних якостей є необхідним для того, щоб медичні сестри могли надавати якісну медичну допомогу пацієнтам, а також створювати сприятливий психологічний клімат у медичних закладах.

У швейцарських закладах медичної освіти деонтологічна та етична складова формується за допомогою таких заходів:

- навчальні програми: у навчальних програмах закладів медичної освіти Швейцарії значна увага приділяється вивченню деонтології медичної сестри; студенти вивчають такі дисципліни, як «Деонтологія медичної сестри», «Права людини в медицині»;
- фахова практика: студенти медичних сестер проходять обов'язкову практику в медичних закладах; під час практики вони мають можливість застосувати на практиці отримані знання з деонтології медичної сестри;
- виховні заходи: у закладах медичної освіти Швейцарії проводяться виховні заходи, спрямовані на формування у студентів моральних якостей, котрі включають лекції, семінари, бесіди, тренінги.

Для прикладу у межах навчальної програми студенти вивчають такі моральні принципи, як повага до життя, гідність людини, справедливість, чесність, милосердя. Під час практики майбутні медсестри мають можливість поспілкуватися з пацієнтами та зрозуміти їхні потреби. Це допомагає майбутнім медичним сестрам розвинути емпатію та здатність розуміти психологічний стан пацієнтів. У межах виховних заходів студенти обговорюють такі етичні проблеми, як конфіденційність, автономія пацієнта, допустимість евтаназії. Це допомагає їм сформувати власну етичну позицію (Додаток 3Д).

Таким чином деонтологічна та етична складові є важливою частиною підготовки медичних сестер у Швейцарії. Ця складова сприяє формуванню у майбутніх медичних сестер таких моральних якостей, які необхідні для якісного надання медичної допомоги пацієнтам, а також для створення сприятливого психологічного клімату у медичних закладах [62].

Регулювання принципів медичної деонтології у Республіці Польща відбувається в основному через органи професійного самоврядування, котрі представлені «Головною лікарською палатою» у Варшаві (Naczelna Izba Lekarska, NIL) та «Окружними лікарськими палатами» (Okręgowie izby lekarskie, OIL), що їй підпорядковані, а також «Військовою лікарською палатою» (Wojskowa Izba Lekarska, WIL). До основних завдань лікарського самоврядування у Польщі віднесено: контроль за дотриманням принципів медичної етики; моніторинг компетентного виконання професійних обов'язків; надання та позбавлення прав на приватну практику [44].

У Польщі сестринська та акушерська справа є двома окремими, автономними професіями. Закон польського парламенту від 15 липня 2011 року, який замінив попередній закон від 5 липня 1996 року, регулює обидві професії. Медсестринська практика визначається як надання послуг охорони здоров'я, що включають: визнання стану здоров'я та потреб; проблеми з доглядом; здійснення сестринського догляду; виконання призначень лікарів у процесі діагностики, лікування та реабілітації; самостійне надання визначеного обсягу профілактичних, діагностичних, лікувальних та реабілітаційних послуг, а також санітарно-просвітницька діяльність. Крім того, викладання, проведення наукової та дослідницької роботи в галузі медсестринства та керівництво роботою бригад медсестер також входять до сфери обов'язків медсестер («Закон про професії медсестер і акушерок», 2011) [1].

З 19 квітня 1991 року згідно з Актом польського парламенту було створено єдиний незалежний професійний орган для регулювання професій медсестер і акушерок («Акт про професійне самоврядування», 1996). До складу органів самоврядування входять Центральна палата медичних сестер і акушерок (на національному рівні) та регіональні палати медичних сестер і акушерок. Самоврядування передбачає право розвивати сестринську та акушерську справу шляхом нагляду та моніторингу виконання професійних обов'язків, визначення та поширення принципів етики та деонтології, професійних стандартів та кваліфікації медичних сестер та акушерок для різних

ролей, затвердження освітніх програм, професійної відповідальності та забезпечення нагляду за професійною дисципліною. Реєстрація в регуляторі є обов'язковою для практики.

Професійна відповідальність медсестер визначена трьома законами: «Законом про професії медсестер і акушерок», 2011), «Актом про професійне самоврядування», 1996), «Професійним кодексом етики польських медсестер і Акушерки, схвалена організацією професійного самоврядування», 2003) [60].

До 1991 року в Польщі переважали різні системи освіти медсестер, включаючи п'ятирічні середні школи медсестер і коледжі з дворічними, дворічними та трирічними програмами. З 1991 року зміни в польській системі освіти медсестер були спрямовані на відповідність стандартам ЄС (Міністерством охорони здоров'я, Департаментом науки та вищої освіти [40]. Зміни в системі охорони здоров'я в контексті скорочення фінансових ресурсів на лікування призвели до скорочення кількості медсестер.

До 1999 року навчання медсестер у Польщі проводилося в 129 медичних професійних школах. З 2000 року, щоб відповідати вимогам ЄС, підготовка медсестер була переведена на рівень вищої освіти [40]. З 2005 року освіта медичних сестер у Польщі відповідає вимогам, встановленим у Директиві 2005/36/ЄС (7 вересня 2005 року), і була додатково модернізована у 2013 році згідно з положенням, встановленим Європейською комісією, Європейським парламентом та державами-членами ЄС (Європейська Комісія (2013)). Нині він проводиться у 74 закладах вищої освіти. Налічується 22 державних університети і 52 вищих професійно-технічних училища (з них 27 державних і 25 недержавних). Навчання в державних вищих навчальних закладах повністю фінансується з державного бюджету; державні університети працюють за принципом «некомерційності». Приватні університети орієнтовані на одержання прибутку та залучають кошти переважно за рахунок плати за навчання (Палата медсестер і акушерок (2015)).

Навчання медичних сестер здійснюється в структурі бакалаврату (перша ступінь) та магістра (друга ступінь). Кандидат на перший цикл повинен мати

принаймні 12-річну загальну освіту, мати свідоцтво про закінчення середньої школи (атестат зрілості) та медичну довідку про затвердження кандидата на курс навчання. Набір студентів здійснюється кожним університетом відповідно до критеріїв, встановлених його сенатом [41]. Програму навчання розробляють університети відповідно до стандартів, визначених у постановах Міністра вищої освіти. Програма бакалавра охоплює 4 720 годин, з яких 4 600 годин становлять клінічно орієнтовану освіту та навчання. Половина цього часу приділяється практичним заняттям. Рівень бакалавра триває три роки та охоплює 180 кредитів ECTS. Він завершується дипломним іспитом, який складається з теоретичної та практичної частин для оцінки професійної компетентності. Дипломний іспит узгоджений по всій країні. Випускник отримує ступінь бакалавра медсестринства загального профілю. Навчання в магістратурі триває два роки, охоплює 1300 годин і 120 кредитів ECTS і завершується ступенем магістра медсестринства. Випускники магістратури мають право викладати сестринську справу та вступати до докторантури (Додаток 3К).

На початку 2004 року було запроваджено так зване «перехідне» навчання для підвищення кваліфікації медичних сестер до рівня бакалавра для сертифікованих медичних сестер, які мали дипломи різних типів шкіл (п'ятирічної медичної старшої середньої школи, дворічної й однорічної, а також піврічної та трирічної післясередніх шкіл). Тривалість допоміжних досліджень залежала від типу школи, яку закінчили кандидати, і становила від 2410 до 1150 годин (протягом двох або трьох семестрів). Випускники отримують звання бакалавра, а їхні кваліфікації визнаються в державах-членах ЄС («Закон про професії медсестер і акушерок, 2011). Забезпечення перехідного навчання дозволило всім університетам і вищим школам (державним і недержавним) отримати доступ до коштів Операційної програми ЄС з людського капіталу до 2015 року [39].

Особливістю регулювання нормами медичної деонтології у Литовській Республіці є те, що медичні працівники виконують професійні обов'язки на

основі норм «Міжнародного Кодексу з Медичної Етики» та «Литовського Кодексу Професійної Етики Лікарів» (Lietuvos gydytojo profesines etikos kodeksas). У його тексті зазначено: «Литовські лікарі приймають цей Кодекс професійної етики для лікарів, продовжуючи гіпократичні традиції професійної етики, поваги людської гідності та прав, автономії пацієнта, поважаючи людське життя від народження до смерті, з метою створення передової литовської медичної науки та дотримання принципів належної медичної практики, розвитку поваги до верховенства права, сумлінного та чесного виконання своїх обов'язків, щоб утверджувати позитивну репутацію лікаря, зобов'язуються керуватися ним і дотримуватися принципів, викладених нижче» [47]. Важливо, що у Литовській Республіці функціонує «Комісія з медичної етики» (Medicinos Etikos Komisija), котра виконує обов'язки контролю та вирішення конфліктних питань (Додаток 3К) [4, с. 170].

За останні два десятиліття система охорони здоров'я зазнала суттєвих реформ, спрямованих на покращення здоров'я населення, вирішення питань справедливості, встановлення споживачів вибору та покращення якості медичної допомоги. У сфері фінансування охорони здоров'я стара інтегрована модель державного фінансування охорони здоров'я була замінена обов'язковою системою медичного страхування з 1997 року, встановивши розкол між постачальниками та замовниками медичних послуг [24; 57, с. 47].

У 2001 році було прийнято «Закон про медсестринську та акушерську практику» за яким медсестрам дозволено отримувати ліцензію. «Закон про медсестринську практику» гарантує, що лише ті, хто має диплом медсестри, можуть працювати медсестрою в Литві (Міністерство охорони здоров'я, 2001) [48; 54]. Це поклало край традиції, за якою студенти-медики або інші фахівці з охорони здоров'я з медичним дипломом (переважно лікарі) могли працювати медсестрами. Обмеження титулу «медсестра» лише тими, хто отримав освіту в галузі медсестринства, було життєво важливим для встановлення виняткового та унікального статусу медсестер серед постачальників медичних послуг [35].

Три університети (з 2014 року два університети) і сім коледжів у Литві надають програми бакалаврату для сестринської справи через дуальну (два рівні вступу) систему освіти медсестер. Стратегічна реорганізація сестринської освіти в Литві почалася з відновленням незалежності, зазнала серйозних змін і з 2002 року була пов'язана з впровадженням Директиви 2005/36/ЕС [36]. Коледжі (здебільшого схожі на університети прикладних наук у Фінляндії та Нідерландах) надають вищу професійну освіту рівня BSN (денна форма навчання, три з половиною роки, 210 кредитів ECTS), видачу професійної кваліфікації медсестри загального профілю, практику та ступінь професійного бакалавра медсестринства. Університети надають вищу університетську освіту (денна форма, чотири роки, 240 кредитів ECTS), видачу професійної кваліфікації медичної сестри загальної практики та ступеня бакалавра медсестринства.

Освіта медсестер та їхня професійна діяльність регулюються багатьма правовими актами, деклараціями та законами, що стосуються медсестринської практики, прав медсестер, функцій, компетенції та відповідальності, а також загальних вимог до навчальних програм. Програма навчання медсестер орієнтована на досягнення студентів у навчанні, що відповідно до вимог до знань, умінь, навичок та компетенцій, необхідних для професійної діяльності медсестри, відповідає рівню VI Литовської рамки кваліфікацій [18].

З 2013 року навчальні програми медсестринства, акушерства та громадської охорони здоров'я в університетах були розділені з виділенням державних місць для цих програм, що дозволило збільшити кількість державних місць в університетах для цих програм. Також ВНЗ можуть звертатися до МОН із проханням про виділення певної кількості бюджетних місць на програми, які готують випускників, які користуються попитом в країні (місця на бюджетних програмах цільового навчання). Більше десяти років студентів медсестер навчали виключно медсестри, які мають значний практичний досвід роботи на факультеті медсестер. Студенти-медсестри проходять клінічну підготовку в найбільших лікарнях, центрах первинної

медико-санітарної допомоги або лікарнях для медсестер і підтримуючого лікування під наглядом кваліфікованих наставників. З різних джерел структурних та інших фондів ЄС було отримано підтримку низки проектів (виробництво навчальних/навчальних матеріалів, покращення обладнання та інфраструктури для розвитку навичок) [45]. Це змушує викладачів медсестер знаходити методи відбору найбільш мотивованих кандидатів і підтримувати їх мотивацію протягом усього навчання.

П'ять сестринських спеціалізацій – анестезія та інтенсивна терапія, громадське здоров'я, психічне здоров'я, невідкладна допомога та сестринська допомога в операційній – забезпечують якість медсестринського догляду [49; 55]. Спеціалізована сестринська освіта організовується поза формальною сестринською освітою як післядипломна підготовка, де коледжі та університети забезпечують цю спеціалізовану підготовку медсестер. Зміст теоретичної та практичної підготовки, вимоги до навчального середовища та тривалість програм спеціалізації визначені та варіюються від 480 контактних годин навчання психіатричних та операційних медсестер до 960 контактних годин навчання анестезіологів та медсестер інтенсивної терапії.

Перша дворічна магістерська програма з медсестринства була створена в 1999 році, і єдина докторська програма з медсестринства, як чотирирічна програма, була введена в LUNHS в тому ж році. Медсестри зі ступенем бакалавра також можуть продовжити навчання на рівні магістра за різними програмами, такими як соціологія, психологія, педагогіка та менеджмент. У 2014 році МОЗ схвалило концепцію передового медсестринського догляду [50; 56].

Забезпечуючи можливість навчання впродовж усього життя, заочне навчання медсестер надається протягом півтора-трьох років, щоб полегшити продовження освіти на поглибленому рівні для поточних зареєстрованих медсестер у кількох вищих навчальних закладах. Попереднє навчання визнається та акредитується різними навчальними закладами та програмами (Міністерство освіти і науки (2003)). Згідно з національними правилами, заочне

навчання не фінансується державою і компенсується особистими коштами студентів або третіми сторонами (наприклад, роботодавцями).

Центр оцінювання якості навчання у вищій освіті є незалежною експертною установою, заснованою МОН, яка реалізує політику зовнішнього забезпечення якості вищої освіти шляхом обов'язкової акредитації програм. Це агентство консулює вищі навчальні заклади щодо самооцінювання із залученням міжнародних експертів з медсестринської освіти та практики, які надають розуміння та вказівки щодо детальних аспектів навчальної програми та її реалізації. Тільки акредитовані програми медсестер можуть зараховувати студентів і надавати навчальні програми [61].

У Фінляндії деонтологічні норми у професійній діяльності медичних працівників регулюються «Законом про медичних працівників» (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä). У розділі 3 (§ 15) Закону «Професійні обов'язки» визначено такі деонтологічні положення: «Метою професійної діяльності медичного працівника є підтримка та зміцнення здоров'я, профілактика захворювань, лікування хворих та полегшення їх страждань. Здійснюючи свою професійну діяльність, медичний працівник повинен використовувати загально визнані та верифіковані практикою процедури відповідно до своєї підготовки, які він повинен постійно прагнути вдосконалювати. У своїй професійній діяльності медичний працівник повинен однаково враховувати переваги кожного виду професійної допомоги для пацієнта та можливі недоліки. Медичний працівник зобов'язаний поважати права пацієнта. Медичний працівник повинен завжди надавати допомогу тому, хто потребує невідкладної допомоги» (Додаток 3К) [43].

У Фінляндії функціонує «Консультативна рада з питань медичної етики», котра підпорядкована Міністерству охорони здоров'я. Ця Рада розв'язує конфліктні питання порушення професійної моралі медичними працівниками. Основні положення медичної деонтології, що визначають права пацієнтів, у Фінляндії регулюються Законом про права і статус пацієнтів (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista) [42]. У розділі 3 (§ 10 та § 10a) Закону врегульовано

діяльність медичних працівників з моральних та етичних питань. У розділі 3 (§ 11) передбачено наявність омбудсмена з прав пацієнта, який має вирішувати такі завдання : консультувати пацієнтів з деонтологічних та етичних питань; пояснювати права пацієнта; здійснювати заходи з реалізації прав пацієнта [4, с.71].

У вищій освіті прийнято дуальну модель. Система включає як університети, так і університети прикладних наук. Університети зосереджуються на наукових дослідженнях та освіті, заснованій на дослідженні. Навчання в університетах прикладних наук більш орієнтоване на практику відповідно до потреб трудового життя. Ступені вищої освіти включають ступінь бакалавра, магістра та аспірантуру (ліценціат і доктор філософії) в університетах (наприклад, у галузі медичних наук або наук про медсестер). В університетах прикладних наук є такі ступені: університетські ступені прикладних наук (наприклад, дипломовані медсестри, акушерки) та ступені магістра прикладних наук.

В університетах прикладних наук є три різні шляхи, щоб стати кваліфікованою медсестрою. Всі три напрямки включають три з половиною роки (210 кредитів ECTS) навчання в базовій освіті медсестринства для виконання критеріїв, встановлених у Директиві ЄС 2013/55/EU. На початку студент може вибрати базове навчання для отримання ступеня медсестринства (ступінь бакалавра медсестринства, зареєстрована медсестра) і може включити в навчальний план додаткові розширені курси для отримання ступеня медсестри (чотири роки/240 кредитів ECTS) або акушерки (чотири з половиною роки/270 кредитів ECTS). Як медичні сестри, так і акушерки також мають право використовувати звання зареєстрованої медичної сестри, і, таким чином, можуть працювати як зареєстровані медичні сестри. Більшість медичних працівників, які працюють у секторі охорони здоров'я, працюють у державних службах охорони здоров'я, якими керують муніципалітети (центри здоров'я та лікарняні округи). Дипломовані медсестри, як правило, працюють переважно в лікарнях, тоді як дипломовані медсестри громадського здоров'я, як правило,

працюють у громадських центрах охорони здоров'я та школах (Сестринська справа у Фінляндії (2014) [51].

Практична медсестра – це медсестра нижчого рівня, яка може працювати автономно лише в рамках визначеного набору завдань. Ступінь практичної медичної сестри є ступенем вищої середньої освіти (180 кредитів ECTS, включаючи 50 кредитів ECTS підготовка), який можна отримати в професійно-технічних закладах, шляхом учнівства або як кваліфікацію, засновану на компетенціях. Професійна кваліфікація в галузі соціальної допомоги та охорони здоров'я може бути отримана протягом двох-чотирьох років залежно від походження студента. Практичні медсестри можуть спеціалізуватися, наприклад, на догляді, невідкладній допомозі, реабілітації або догляду за людьми похилого віку. Практичні медичні сестри працюють з людьми різного віку. У медсестринських справах їхні обов'язки можуть включати сприяння здоров'ю клієнта, здатності функціонувати та добробуту. Вони планують, впроваджують і оцінюють рівень медичної допомоги та піклуються про пацієнтів у складі багатопрофесійних команд і мереж [32; 31; 33].

Відповідно до Закону про медичних працівників (Закон 559/1994), медичні працівники зобов'язані підтримувати та розвивати свою професійну компетентність та деонтологічну культуру. Міністерство соціальних справ і охорони здоров'я рекомендує від трьох до десяти днів формальної освіти, щоб відповідати вимогам безперервного професійного розвитку (CPD) [34, с. 113].

Вимогами для навчання в магістратурі університету прикладних наук є ступінь бакалавра в галузі медсестер і щонайменше три роки досвіду роботи. Ступінь магістра прикладних наук університету вимагає 60–90 кредитів ECTS і триває від півтора до двох років. Він має кілька напрямків, таких як зміцнення здоров'я, лідерство та розвиток у сфері соціальної та медичної допомоги, реабілітація та клінічна сестринська справа. Кожен студент має особистий навчальний план, який полегшує керівництво студентом і моніторинг прогресу в навчанні. Випускники можуть претендувати на посади, аналогічні тим, що закінчили університети зі ступенем магістра [59].

Університети також пропонують докторські програми у вищезазначених галузях. Вимоги до ступеня PhD включають теоретичні дослідження (50 кредитів ECTS) і наукову дисертацію з публічною експертизою. Фахівці зі ступенем доктора філософії мають такі кар'єри, як директор госпітального округу або головний медсестер, а також різні види посад, які вимагають високого рівня аналітичних знань на додаток до наукової кар'єри. Наприклад, формальною вимогою до старшого викладача в університеті прикладних наук є ліценціат або ступінь доктора філософії [30].

У Німеччині морально-етичні відносини між медиком та пацієнтом регулюються конкретним договором та встановлюються «Цивільним Кодексом» (Bürgerliches Gesetzbuch) [21].

У договорі виписані деонтологічні засади та права й обов'язки суб'єктів взаємодії, зокрема у § 630a «Цивільного Кодексу» встановлено: «Типові контрактні зобов'язання щодо лікування. Договір про лікування зобов'язує особу, яка бере на себе обов'язок медичного лікування пацієнта (лікуючої особи), забезпечити обіцяне лікування, а інша сторона (пацієнт) надаватиме узгоджену винагороду, якщо третя сторона не зобов'язана платити. Лікування повинно проводитись відповідно до загальновизнаних професійних стандартів, що існували на момент лікування, якщо інше не погоджено» (Додаток 3К) [4, с.173].

Фундаментальним аспектом німецької політичної системи – і системи охорони здоров'я зокрема – є розподіл повноважень щодо прийняття рішень між землями, федеральним урядом і легітимними організаціями громадянського суспільства [22]. Базуючись на моделі Бісмарка, система охорони здоров'я Німеччини побудована на фінансуванні державного медичного страхування (State Health Insurance (SHI)) і поєднанні приватних/державних постачальників. SHI є частиною системи соціального страхування разом із пенсійним страхуванням, страхуванням на випадок безробіття, страхуванням від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, а також довгостроковим доглядом, усе регулюється Книгою соціальних кодів (Social Code Book (SGB)) [53].

Регулювання та законодавство про медсестринство передбачено Законом про медсестринство, котрий набув чинності в 2004 році та містить конкретну інформацію про дозвіл мати професійні назви медсестри загального профілю та педіатричної медсестри. Крім того, у ньому надається інформація про сертифікацію та ліцензування медсестер, теоретичну та практичну підготовку в кваліфікованих лікарнях, а також критерії прийому та підтвердження еквівалентності навчання в країнах ЄС. Регулювання роботи геріатричних медсестер передбачено Законом про геріатричну сестринську справу, який набув чинності в 2003 році та регулює дозвіл мати професійне звання, а також освіту в геріатричній сестринській справі [70].

До 2017 року базова сестринська підготовка була організована за трьома відділеннями: для медичних сестер загального профілю, педіатричних медичних сестер та геріатричних медичних сестер. Законодавство щодо вступу в професію базується на федеральному законі. Тривалість цих програм становила три роки (повний робочий день) або п'ять років (неповний робочий день), і заявники повинні мати повну середню школу (10-й клас). Очікується, що студенти пройдуть 2100 годин теоретичної та практичної підготовки та 2500 годин практичної підготовки на робочому місці. Після закінчення студенти складають державні іспити. Як частина нового «Закону про реформу професій медсестер», нова програма навчання медсестер впроваджена в 2020 році. Елементи програми включають положення, що освіта медсестер для загального та педіатричного медсестер, а також для геріатричних медсестер об'єднана лише в один нормативний акт замість двох. Крім того, протягом перших двох років навчання всі студенти-медсестри отримують загальну міждисциплінарну підготовку та можуть вибрати свою спеціалізацію в практичних частинах навчання. Студенти, які продовжують міждисциплінарну підготовку також на третьому році навчання, отримують професійну кваліфікацію «Pflegefachfrau» та «Pflegefachmann», що відповідає дипломованій медичній сестрі загального профілю. Ця кваліфікація має право автоматично визнаватися іншими державами ЄС відповідно до Директиви ЄС 2005/36/ЄС. Крім того, студенти

можуть мати можливість отримати свою професійну кваліфікацію з догляду за людьми похилого віку або педіатрії. Іншим нововведенням німецької системи освіти медсестер є встановлення університетської освіти як другого шляху до професії на додаток до традиційної підготовки медсестер (Додаток 3К) [70].

Школи медсестер зазвичай пов'язані з лікарнями та розташовані в лікарняних кампусах. Теоретична та практична підготовка, як правило, проводиться в школах у класі. Практичне навчання на виробництві проходить у лікарнях у різних типах лікарняних палат. Школи медсестер характеризуються неоднорідністю. Помічники медсестер мають допомагати медсестрам загального та педіатричного профілю надавати основний догляд за пацієнтами в лікарнях. Програма навчання триває один рік (повний робочий день) і має на меті надати знання, навички та здібності, щоб мати змогу виконувати такі завдання, як миття та одягання пацієнтів, допомога людям у мобілізації, моніторинг, годування тощо. Очікується, що студенти завершать 500 годин теоретичного та 1100 годин практичного навчання на робочому місці [64].

Останнім часом у Німеччині спостерігається тенденція до академічної освіти медсестер з метою відповідності європейським стандартам. Використовуючи типові положення «Закону про медсестринство» та дотримуючись положень Болонського процесу, у 2010 році існувало 22 університети, котрі пропонували програми навчання медсестер тривалістю від чотирьох до п'яти років. У 2016 році кількість університетів, які пропонують такі програми, зросла до 78 (www.pflegestudium.de). На додаток до професійного звання студенти отримують ступінь бакалавра [65].

При амбулаторній допомозі асистенти допомагають лікарям під час обстеження, лікування (наприклад, приготування ін'єкцій, накладення пов'язок або взяття зразків крові), догляду та консультивання пацієнтів, а також виконують організаційну та адміністративну роботу. Вони також працюють з медичними пристроями, виконують лабораторну роботу та відіграють важливу роль, коли йдеться про профілактику та надання пацієнтам інформації про медичні огляди, спостереження та здоровий спосіб життя. Вони працюють в

основному в медичних практиках усіх дисциплін та інших установах і організаціях охорони здоров'я. Навчання фельдшерів проходить у професійно-технічних школах, а практичне навчання – у лікарнях або медичних практиках [70].

До найважливіших проблем ХХ століття Ховард Хайет, професор Гарвардського університету, у книзі «Здоров'я американців на чашах терезів. Вибір чи випадок» (1987) акцентує увагу на проблемах системи охорони здоров'я, а саме це: перша стосується забезпечення соціального компоненту профілактичної діяльності та наданням кваліфікованої медичної допомоги, друга – забезпечення ефективного та повноцінного медичного догляду та етичної комунікації. У поняття медичного догляду професор включає: роботу приймального відділення, швидке та кваліфіковане виконання необхідних призначень, комфортна постіль й харчування, і навіть телевізор, журнали та інше, тобто моменти провідної ролі медичної сестри [1, с. 193].

У ХХ столітті у всьому світі відповідно до ускладнення медсестринської допомоги починається активна розробка наукових основ сестринської справи, докорінна реорганізація всієї системи медсестринської підготовки та післядипломного професійного удосконалення медичних сестер. Вводиться ліцензування програм медсестринської підготовки з метою підвищення їхнього освітнього рівня. Так, «Американська асоціація лікарень» визначила три категорії медичних сестер: перша – викладачі та адміністратори; друга – медсестри по догляду за хворими; третя – допоміжний медичний персонал. У розвинених країнах світу було визнано, що медсестринство є самостійною професією, котра потребує фахівців, які наділені деонтологічними якостями професії, володіють мануальними навичками, високим рівнем інтелекту та організаційними й комунікативними здібностями [1, с. 197].

За кордоном у 50-ті роки ХХ століття акценти у медичній освіті були спрямовані на підготовку магістрів медсестринської справи клінічного спрямування з урахуванням нових деонтологічних підходів; у 60-ті роки була відкрита нова програма докторантури у сфері сестринської справи. Лідерство у

реформуванні сестринської справи серед зарубіжних країн у 2-ій половині ХХ століття належало США, що було підтверджено відкриттям «Національної академії сестринських наук» (1973). У країнах Європи (Великобританії, Греції, Данії, Франції, ФРН) здійснювалися пошуки наукових підходів до удосконалення загальної основи базової професійної підготовки медичних сестер, основні положення оновленого підходу були викладені в «Європейській угоді про медсестринську освіту», що була підписана у 1968 році. Значення цієї угоди полягало у тому, що у ній було визначено функціональні вимоги та обов'язки медичних сестер, правила вступу до медичних сестринських шкіл, зміст та тривалість теоретичного і професійно-практичного навчання. Суттєвий вплив на розвиток медсестринства та активізацію деонтологічних вимог нового періоду було здійснено відкриттям «Постійного комітету медичних сестер при Європейському економічному співтоваристві» (1971); такими міжнародними подіями, як «Генеральна Конференція Міжнародної Організації Праці», де була прийнята Конвенція «Про зайнятість та умови праці і життя медсестринського персоналу» (1977) [1].

У США у формуванні деонтологічної культури додержуються документів Міжнародної ради медичних сестер, де медичною сестрою визначають особу, яка набула достатньої кваліфікації за програмою мед сестринської освіти і долучена до виконання відповідальної діяльності з мед сестринського обслуговування. В останні роки Міжнародна рада медичних сестер працює над запровадженням спеціальності професійної медичної сестри, що має передбачати фундаментальну підготовку, володіти навичками діагностики та методами оцінки стану пацієнтів, толерантно спілкуватися та ефективно виконувати професійні завдання з надання медичної допомоги відповідно до принципу гуманності (Додаток 3К) [25].

Професійна деонтологія медичної сестри у США вважається компонентом медичної етики і заснована на принципах медичної моралі: не нашкодь «Non nocere» (Клятва Гіппократа); повага до колег та пацієнтів; толерантність і нормативність спілкування; конфіденційність медичної

інформації. Використовується також поняття «медсестринська етика». Професійна деонтологія медичної сестри як наукова категорія потрактовується у США як компонент медичної етики, що досліджує особливості моральної свідомості особистості, етичні аспекти професійної медичної діяльності, моральні цінності, котрі визначають моральні взаємовідносини у сфері професійної діяльності медичної сестри. Освітні програми підготовки ліцензованих молодших медичних сестер (LPN) обговорюються та затверджуються Радою медсестер терміном на дванадцять місяців у всіх штатах для місцевих коледжів. Програма підготовки включає денне навчання і клінічну практику у лікарні. Позитивним моментом формування змісту освіти у медичних школах є можливість введення нових навчальних дисциплін міждисциплінарної і поліпрофільної підготовки, що включає психологію спілкування, іноземні мови, розвиток критичного мислення, електронні технології, методики комунікативної взаємодії. Іншою цікавою особливістю підготовки медсестер є різнобічна індивідуалізація освітнього процесу. Обов'язковим елементом професійної підготовки медичних сестер у США є формування деонтологічної культури та етичної компетентності медичних сестер [13, с. 77].

Деонтологічна підготовка майбутніх медичних сестер у США включає обов'язкове вивчення Законів штату, котрі передбачають збереження інформації про пацієнта, а також кодексу «Асоціації Американських Медсестер» (1985), де конфіденційність інформації визначена ключовим принципом у діяльності медичної сестри, що посилюється юридичною відповідальністю за збереження особистої інформації пацієнта. Комп'ютеризація ведення медичної документації певним чином загрожує конфіденційності інформації про пацієнта, тому Американська Асоціація Медсестер регулює цей процес. Концептуальною основою сестринської справи, котра визначена у документах Американської Асоціації Медичних Сестер, є визнання культурних особливостей, що стосуються соціальних,

комунальних та родинних зв'язків, мови, релігії, харчування, та розуміння культурно специфічних реакцій пацієнтів [17].

Деонтологічна культура включає етико-культурну компетентність, котра передбачає повагу до культурних відмінностей людей та уміння у спілкуванні враховувати культурний контекст пацієнта; необхідний рівень володіння англійською мовою; толерантне мовне спілкування; активне й емпатичне слухання. Наприклад, у Медичному коледжі Університету Кембриджу викладається дисципліна «Підготовка до взаємодії з пацієнтом», котра вирішує завдання виховання милосердя та набуття навичок етичного спілкування у процесі безпосередньої роботи в лікарнях через проходження клінічної практики (Додаток 3К) [5, с. 117].

У США вперше введено нові форми медсестринської освіти: підготовка адміністраторів для медсестринських закладів (1899); ліцензування медсестринської діяльності (1903); введення післядипломної університетської освіти медсестер; присвоєння професорського звання з медсестринства; підготовка магістрів з медсестринства (1920); відкриття докторантури у галузі медсестринства (60-ті роки ХХ ст.). Лідерство США у галузі розвитку медсестринської справи підтверджено створенням Американської асоціації медичних сестер (1973) [12, с. 18].

Важливого значення у розвитку сестринської справи та деонтологічної культури надається у зарубіжних країнах ідеї навчання упродовж життя, а для цього видаються журнали, проводять стажування, вебінари, вводять нові освітні програми. У США перший номер міжнародного спеціалізованого наукового журналу «Nursing reserch» («Сестринська справа») вийшов у 1952 році, а у першій чверті ХХІ століття виходить більше 200 професійних медсестринських журналів. Лідерська позиція США в організації навчання впродовж життя для медсестринства стала поява програм докторантури з сестринської справи (1960), число медсестер-докторів наук у 1970-х роках перевищило 2000 осіб. У 1973 р. була відкрита «Національна академія сестринських наук», а у 1985 році відповідно до законодавства, прийнятого

Конгресом США, був створений «Національний центр сестринських досліджень» у межах «Національного інституту охорони здоров'я». Починаючи з другої половини ХХ століття в Європі також створюються загальні засади професійної підготовки медсестер. У 1968 р. було підписано «Європейську угоду про медсестринську освіту» між деякими європейськими країнами (Великобританія, Греція, Данія, Франція та ФРН) [15].

Медсестринська освіта у США є комплексною структурованою моделлю, котра суттєво відрізняється від Української та Європейської системи освіти медичних сестер. Відповідно до законодавства, в американській медсестринській освіті існують такі освітні ступені: «ліцензована молодша медсестра (LPN), вчений ступінь у сестринській справі (Associate in Science Nursing або ASN), бакалавр сестринської справи (Bachelor of Science in Nursing - RN to BSN), магістр сестринської справи (Master of Science in Nursing або MSN) та доктор філософії або докторський науковий ступінь у медсестринстві «The Doctor of Philosophy» (PhD) або «The doctor of nursing Science» (DNS)» [15].

Аналіз світового досвіду стосовно функціонування медсестринської освіти дозволив науковцям виокремити особливості цього процесу у США, Європі та Канаді та визначити сучасних тенденцій її розвитку, це: дотримання інтеграційної політики керівництва та контролю медсестринської освіти; зменшення частки стандартизації й уніфікації, а також інтеграція систем освіти у світі; взаємозалежність теоретичних знань та практичних умінь як складових професійної підготовки; підвищення значення наукових досліджень з проблем професійної підготовки та діяльності медсестер; постійне покрокове ускладнення структурної побудови системи професійної освіти, розширення медсестринської освіти на здобувачів дещо старшого віку, або дорослих людей; технологізація та стандартизація професійної діяльності працівників з медсестринською освітою; створення спільного інформаційного середовища медичної галузі; прогресивний розвиток дистанційних та змішаних форм навчання студентів; університизація вищої медсестринської освіти та інтеграції

всіх вищих медичних закладів освіти у загальну систему провідних університетів; систематичне оновлення цілей, перегляд змісту і введення інноваційних освітніх технологій у професійну підготовку медичних сестер відповідно до світових стандартів освіти [15].

На основі аналізу наукових джерел І. Махновська визначила принципову різницю у системах підготовки медичних сестер в Україні та інших країнах, а саме: в освітніх системах країн євроатлантичного регіону немає освітньо-кваліфікаційного рівня вищого ступеня медсестринської освіти, що відповідає вітчизняному рівню молодшого спеціаліста. Натомість здійснюється ступенева підготовка медсестер: помічниця медичної сестри, ліцензована медична сестра, зареєстрована медична сестра, що не вважається вищою освітою; мінімальний термін професійної підготовки медсестер в європейських країнах складає 3-4 роки навчання, в Україні такий термін запроваджено з 2006 року; викладачами медсестринських коледжів, інститутів та відповідних факультетів медичних університетів у країнах Європи, Канади та США були медичні сестри, що мають академічний ступінь медсестринської освіти, це доктори наук та магістри, в сестринських школах – це бакалаври, натомість в Україні не існує системи професійної підготовки наукових працівників із медсестринства; у розвинених країнах світу професійна підготовка медсестер здійснюється на базі повної середньої освіти, що складає 12 років навчання, в Україні для вступу достатньо мати базову середню освіту, тобто 9 класів навчання у загальноосвітній школі; зміст освіти медичної сестри в Україні формується емпіричним шляхом на основі стереотипного лікарського уявлення про діяльність медсестри [9, с. 154].

Медсестринську освіту у США вважають найкращою за ознакою ефективності, якості та наявності обов'язкової деонтологічної складової завдяки таким особливостям, як: ступеневість та етапність складання ліцензійного іспиту; реальна перспектива кар'єрного зростання та можливість приватної практики прийому пацієнтів; суттєвий вплив на розвиток медсестринської освіти міжнародних організацій та ВООЗ.

У Канаді популярність медсестринської професії досягла високого рівня у 50-60-ті роки ХХ століття: перші програми підготовки медичних сестер ступеня магістра були застосовані у 1959 році; Канадська Асоціація Медсестер була створена і почала працювати у 1962 році; почали виділятися гранти на магістерські проєкти з медсестринства; була розроблена французькомовна програма підготовки магістрів з медсестринських наук в університеті Монреалю (1966); найважливішою частиною освіти медичної сестри стають наукові роботи; надзвичайно велика увага надається деонтологічній підготовці медичних працівників (Додаток 3К) [7, с. 9].

Таким чином, деонтологічні принципи кожної держави відрізняються певними характерними особливостями. Медична деонтологія носить історичний характер, зміст деонтологічних положень окремих медичних спеціалізацій будується відповідно до історичного контексту та суспільних процесів, далі вони трансформується як практичний компонент деонтологічних знань. Нині принципи медичної деонтології розвиваються в двох аспектах: уніфікації міжнародних деонтологічних стандартів; конкретизації морально-етичних норм у законодавстві держав. У європейських країнах норми медичної деонтології законодавчо закріплені. Функціонує декілька рівнів їх реалізації та моніторингу: медичні самоврядні органи; державні заклади медичної освіти.

3.2 Використання прогресивних ідей розвитку деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України у другій половині ХХ – першій чверті ХХІ століття.

У другій половині ХХ-го століття в Україні відбулися певні зміни у сфері охорони здоров'я. Була проведена медична реформа, що була спрямована на розвиток медичної освіти та науки, хоча її практична реалізація мала певні недоліки. У закладах фахової передвищої освіти України, котрі готували медичних сестер, пропонувалося активно використовувати прогресивні ідеї розвитку деонтологічної культури майбутніх фахівців. Одним із важливих

напрямів у цьому процесі було проголошення в освітньому процесі гуманістичної парадигми, яка ставить людину в центрі уваги. У навчальних програмах з медичної сестринства почали використовуватися матеріали, що розкривають значення деонтології в професійній діяльності медичних працівників.

Особливу увагу почали приділяти вивченню основ медичної етики та деонтології, принципам гуманного ставлення до пацієнтів, дотримання їхніх прав та інтересів. Акцентувалася увага на набутті таких важливих якостей як співчуття, милосердя, відповідальність, професіоналізм. Для розвитку деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України використовувалися різні методи навчання. Серед них: лекції; семінари; практичні заняття; індивідуальні консультації; самостійна робота студентів. Також проводилася велика робота з формування у студентів морально-етичних цінностей. Для цього в закладах освіти створювалися спеціальні умови, зокрема: виховна робота; участь студентів у волонтерській діяльності; організація та проведення конкурсів, конференцій, круглих столів з морально-етичних питань [14].

Пропонувалося використання прогресивних ідей розвитку деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України вдалося сформувати у майбутніх фахівців високі моральні та професійні якості, що мало сприяти підвищенню ефективності їхньої діяльності та забезпеченню якісного надання медичної допомоги пацієнтам.

У першій чверті XXI століття у період вільної України процес розвитку деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України набув принципово нового змісту у зв'язку з процесами євроінтеграції, інтернаціоналізації та цифровізації медичної освіти. У навчальних програмах з медсестринства більше уваги приділяється таким темам, як: права пацієнтів; етика медичних досліджень; професійна відповідальність медичних працівників; конфлікти в медичній сфері та шляхи їхнього вирішення. Також у закладах освіти розробляються та впроваджуються

нові методики та технології професійної підготовки, котрі сприяють розвитку у студентів моральних та професійних якостей. Наприклад, широко використовуються інтерактивні методи навчання, котрі дозволяють студентам активно брати участь у навчальному процесі та розвивати критичне та творче професійне мислення [11].

Впровадження прогресивних ідей розвитку деонтологічної культури медичних сестер є важливим завданням, котре сприяє підвищенню якості медичної допомоги та захисту прав пацієнтів, а тому вважаємо доцільним більш детально розглянути використання прогресивних ідей, а також визначити ключові напрями та інструменти, що сприяли формуванню високих стандартів етичної поведінки в медичній сфері протягом цього періоду. До основних напрямів використання прогресивних ідей розвитку деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України у другій половині ХХ-го та першої чверті ХХІ століття відносимо такі.

1. Формування гуманістичної мотивації та деонтологічно спрямованих особистісних якостей.

Формування гуманістичної мотивації та деонтологічно спрямованих особистісних якостей медичних сестер у процесі професійної підготовки в закладах фахової передвищої підготовки включає професійні компетентності, конфіденційність та приватність пацієнтів, етичну взаємодію з пацієнтами, запобіганню конфліктів інтересів та гуманітарному підходу.

Медичні сестри є невід'ємною частиною сучасної медичної системи, і їхня роль визначається не тільки технічною компетентністю, але й гуманістичністю та високим рівнем деонтологічної культури. Гуманістична мотивація в медичній практиці є визначальною у підтримці пацієнтів та наданні їм високоякісної медичної допомоги. Вона ґрунтується на визнанні гідності та унікальності кожного пацієнта. Майбутні медичні сестри повинні розвивати свою гуманістичну мотивацію через: емпатію та здатність співчувати (у процесі фахової підготовки майбутніх медичних сестер має враховуватись розвиток їхньої здатності відчувати та розуміти емоційний стан пацієнтів, що є основою

гуманістичної мотивації), культура спілкування та партнерство з пацієнтами (набуття вмінь та навичок ефективно співпрацювати з пацієнтами, створюючи довірливі відносини та розуміючи їхні особисті потреби).

Варто також зазначити, що медичні сестри є обличчям етики в медичній сфері, та їхня деонтологічна культура визначається низкою ключових якостей, таких як чесність та інтегритет, конфіденційність, професійна свідомість:

- чесність та інтегритет: навчання майбутніх медичних сестер включає формування їхньої здатності діяти відповідно до етичних принципів та зберігати високий стандарт чесності в усіх аспектах медичної практики;

- конфіденційність: розвиток усвідомленості про важливість збереження конфіденційності інформації про пацієнтів є важливою частиною формування деонтологічної культури;

- професійна самосвідомість: медичні сестри мають вміти критично оцінювати свої дії, відзначаючи етичні виклики та шукаючи оптимальні рішення в межах медичних стандартів [37].

Формування гуманістичної мотивації та деонтологічно спрямованих особистісних якостей медичних сестер визначається навчальним середовищем та педагогічними підходами, серед яких інтегрований підхід (розробка інтегрованих курсів, які поєднують клінічні та етичні аспекти медичної практики), сучасні технології (використання сучасних технологій для навчання, включаючи віртуальні сценарії та мультимедійні ресурси для вивчення етичних ситуацій), практичні заняття (забезпечення практичних тренувань з етичних аспектів медичної допомоги в контрольованих клінічних сценаріях). Практична частина процесу формування гуманістичної мотивації та деонтологічно спрямованих особистісних якостей майбутніх медичних сестер є важливим етапом їхньої професійної підготовки. Цей процес включає різноманітні практичні заходи та методики, спрямовані на розвиток не лише технічних навичок, але й етичних, комунікативних та соціальних аспектів їхньої особистості [66].

Зобов'язання медичних сестер виконувати свої обов'язки з високою мірою професійної відповідальності та компетентності є основою професійної відповідальності. Медичні сестри мають значущі зобов'язання і виконання цих обов'язків вимагає високого рівня професійної відповідальності та компетентності. До базових аспектів їхніх зобов'язань, серед іншого, належать: надання медичної допомоги (високий рівень фахової підготовки та компетентності для надання якісної медичної допомоги, дотримання останніх медичних стандартів та нововведень у галузі, забезпечення безпеки та ефективності процедур, дотримання медичних протоколів та вчасне реагування на пацієнтські потреби, що є важливою частиною відповідальності медичних сестер); співпраця з медичним персоналом (співпраця з лікарями, іншим медичним персоналом та пацієнтами, здатність ефективно комунікувати та співпрацювати); дотримання етичних стандартів (дотримання високих стандартів етики та професійної поведінки, що включає конфіденційність, повагу до прав та гідності пацієнтів, а також чесність у всіх аспектах роботи); оновлення знань (вивчення нових методів та технологій в медицині, що допомагає залишатися компетентним та надавати ефективну медичну допомогу в умовах швидкого розвитку медичної науки); підтримання пацієнтів (вияв співчуття та забезпечення пацієнтів необхідною психологічною підтримкою, здатність слухати, враховувати індивідуальні потреби та стурбованості пацієнтів). Таким чином, високий рівень професійної відповідальності та компетентності медичних сестер є важливим елементом забезпечення якісної та безпечної медичної допомоги пацієнтам [46].

До практичних заходів, спрямованих на інтеграцію гуманістичної мотивації та розвиток деонтологічних якостей у медичних сестер, надання їм можливості навчатися та адаптуватися до реальних ситуацій, котрі вони можуть зустріти в своїй майбутній професійній діяльності, відносимо наступні:

- курси з етики та деонтології, що передбачає включення в навчальні програми медичних коледжів курсів з етики та деонтології, котрі охоплюють ключові аспекти професійної етики та стандартів поведінки в медичній сфері;

навчання студентів активно обговорювати та аналізувати клінічні сценарії, етичні дилеми та важливість дотримання деонтологічних принципів;

- симуляційні тренування, що включають використання сучасних симуляційних тренажерів для моделювання клінічних ситуацій, включаючи етичні виклики, що можуть виникнути в реальній медичній практиці, завдяки чому студенти отримують можливість вирішувати етичні конфлікти та приймати важливі рішення в контрольованих умовах симуляції;

- екскурсії та практика в медичних закладах: організація екскурсій та стажувань у різноманітних медичних закладах для поглиблення розуміння гуманістичних аспектів медичної практики, що дає можливість студентам спостерігати за роботою медичного персоналу, взаємодіяти з пацієнтами та вирішувати ситуації, що вимагають високого етичного стандарту;

- рольові ігри та сценарії реальних ситуацій: проведення рольових ігор та використання сценаріїв для відтворення реальних ситуацій, де студенти повинні проявляти гуманістичність та деонтологічні якості сприяє виконанню ролей медичного персоналу та пацієнтів, а також сприяє прийняттю етичних рішень та адаптуватись до непередбачуваних обставин;

- комунікативні тренінги: організація тренінгів з ефективною комунікації, які враховують етичні аспекти взаємодії з пацієнтами та медичним колективом і завдяки яким студенти вправляються у спілкуванні, вирішують конфлікти, тренують та удосконалюють навички емпатії та поваги;

- групові дискусії та семінари: проведення групових дискусій та семінарів, де студенти обговорюють етичні питання, діляться досвідом та виражають власні погляди сприяють стимуляції активної участі студентів у вирішенні етичних завдань та висловлюванні особистих поглядів.

2. Застосування новітніх форм методів та технологій медичної освіти.

Сучасний прогрес в медичній науці та технологіях обумовлює необхідність постійного вдосконалення методів медичної освіти, зокрема в аспекті формування деонтологічної культури майбутніх медичних сестер. Новітні форми, методи та технології активно застосовуються для навчання

етичним принципам та виховання високоморальних фахівців у галузі медицини. Початок пандемії COVID-19 пришвидшив розвиток цифрових технологій та забезпечив їх широке застосування в освітній сфері. Розглянемо конкретні приклади застосування новітніх методів та технологій у процесі формування деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки в медичному коледжі:

- модернізація методів навчання: використання інтерактивних методів, включаючи використання відеоматеріалів, кейс-стаді, рольових ігор, що сприяє більш ефективному засвоєнню етичних принципів та навичок у реальних клінічних ситуаціях;

- використання електронних ресурсів та онлайн-платформ: реалізація на практиці використання електронних ресурсів та онлайн-платформ належить до ефективних форм навчання у процесі здобуття медичної освіти, адже медичні коледжі з початком дистанційної освіти активно впроваджують віртуальні навчальні матеріали та інтерактивні курси з деонтології (наприклад, онлайн-симуляції реальних медичних сценаріїв дозволяють студентам вирішувати етичні завдання в контрольованих умовах та отримувати зворотній зв'язок);

- участь у спільнотах та об'єднаннях: залучення медичних сестер до професійних об'єднань, семінарів та конференцій, де обговорюються етичні виклики, оскільки спілкування у спільноті сприяє обміну досвідом та вирішенню етичних проблем;

- застосування етичної консультації та менторинга: забезпечення можливостей для медичних сестер отримувати етичні консультації та брати участь у програмах менторингу; до переваг відноситься забезпечення індивідуальної підтримки та вирішення конкретних етичних питань; можливою альтернативою є створення комісій з етики, які співпрацюють з медичними коледжами, що в свою чергу сприяє вирішенню етичних питань та розвитку стандартів в медичній практиці;

- спрямування на розвиток особистісних якостей: підкреслення важливості розвитку особистісних якостей, таких як емпатія, культура спілкування та командної роботи; створення відкритого спілкування сприяючи покращенню міжособистісних відносин;

- віртуальні тренажери та симуляції: важливим кроком у формуванні деонтологічної культури є використання віртуальних тренажерів та симуляцій (наприклад, віртуальні клінічні сценарії дозволяють майбутнім медичним сестрам навчатися приймати важливі рішення в етичних ситуаціях, таких як конфлікт інтересів між пацієнтами або вирішення етичних дилем);

- онлайн-дискусії та відкриті форуми: з метою стимулювання діалогу та обговорень з етичних питань можуть використовуватись онлайн-дискусії та відкриті форуми, що надає студентам можливість висловлювати свої думки, обмінюватися досвідом та розвивати критичне мислення стосовно деонтологічних аспектів медичної практики;

- мобільні додатки та технології розпізнавання: застосування мобільних додатків та технологій розпізнавання також відіграє ключову роль у формуванні деонтологічної культури (наприклад, мобільні додатки з проблемами етики дозволяють медичним сестрам отримувати швидкий доступ до стандартів та вказівок, сприяючи правильному вирішенню етичних завдань прямо на робочому місці;

- використання віртуальної реальності (VR): на даному етапі розвитку освіти VR є інноваційним методом, котрий забезпечує поглиблене вивчення етичних аспектів медицини. Використання VR дозволяє створити іммерсивне середовище, в якому студенти можуть взаємодіяти з реальними сценаріями, що сприяє збільшенню реалізму та ефективності навчання [6; 20].

Загалом застосування новітніх форм, методів та технологій у медичній освіті є важливим елементом у процесі формування деонтологічної культури майбутніх медичних сестер. Електронні ресурси, віртуальні тренажери, онлайн-платформи та інші інноваційні засоби роблять процес навчання етичним аспектам медичної практики більш ефективним та

доступним. Крім того, новітні методи створюють унікальні можливості для активного вивчення та вдосконалення деонтологічних якостей, роблячи таким чином великий внесок у підготовку майбутніх медичних фахівців.

Не менш важливим для застосування новітніх форм, методів та технологій медичної освіти є конфіденційність та приватність пацієнтів, а саме зобов'язання зберігати конфіденційність медичної інформації та поважати приватність пацієнтів, що виявляється у відзначенні важливості конфіденційності, розробці етичного кодексу, практичних тренуваннях, використанні технологій, обговорення кейсів та етичних ситуацій. Тому вважаємо доцільним розглянути їх більш детально.

Відзначення важливості конфіденційності передбачає:

- теоретичне вивчення: теоретичне вивчення поняття конфіденційності та важливості збереження медичної інформації, пояснення етичних та правових аспектів, пов'язаних з конфіденційністю, їх взаємозв'язок з деонтологічними принципами;

- клінічні сценарії: використання клінічних сценаріїв для практичного вивчення ситуацій, де збереження конфіденційності є критично важливим, а також здійснюється обговорення та аналіз реакцій у реальних умовах.

Розробка етичного кодексу включає:

- групову роботу: розподіл студентів на групи і постановка завдань з метою розробки етичного кодексу, в якому будуть визначені принципи збереження конфіденційності та поваги до приватності, заохочення дискусії та обміну ідеями;

- підтримка та нагляд: визначення ролі ментора чи викладача, який буде підтримувати студентів у дотриманні етичних принципів та вирішенні етичних дилем.

Практичні тренування передбачають:

- рольові ігри: використання рольових ігор для симуляції ситуацій, де студентам доведеться приймати рішення щодо конфіденційності та приватності;

- клінічні вправи: організація клінічних вправ, де студентам слід застосовувати набуті знання в реальних клінічних сценаріях, що може включати в себе стажування в медичних закладах або відвідування пацієнтів під наглядом викладачів.

Використання інформаційних технологій:

- симуляційні інтерактивні платформи: використання сучасних симуляційних інтерактивних платформ, де студенти мають можливість взаємодіяти з віртуальними пацієнтами та вирішувати завдання, пов'язані з конфіденційністю;

- онлайн-курси: представлення онлайн-курсів та вебінарів з етичних аспектів медичної практики, які включають у себе теми конфіденційності та поваги до приватності;

Обговорення кейсів та етичних ситуацій:

- регулярні дискусії: організація регулярних дискусій з етичних медичних ситуацій, в яких студенти можуть висловлювати свої думки, обговорювати та аргументувати свої погляди на збереження конфіденційності;

- клінічні кейси: використання реальних клінічних кейсів, де студентам доводиться приймати важливі рішення стосовно конфіденційності та поваги до приватності.

Навчання збереження конфіденційності та поваги до приватності медичної інформації майбутніх медичних сестер повинно бути комплексним та включати теоретичне вивчення, практичні вправи та реальні клінічні сценарії. Важливо створити атмосферу, де студенти розуміють важливість етичних принципів і навчаються їх застосовувати в реальних умовах медичної практики. Етична взаємодія з пацієнтами, як розвиток навичок етичної комунікації та емпатії при взаємодії з пацієнтами та їхніми сім'ями, належать до основ

новітніх форм методів та технологій медичної освіти та включає в себе теоретичне освоєння, рольові вправи та симуляції, курси комунікації та психології, практику в медичних закладах, використання цифрових технологій, розвиток співпраці та командної роботи [58].

Теоретичне освоєння деонтологічних питань:

- лекції та семінари (теоретичне вивчення принципів етичної комунікації та емпатії через лекції та семінари, пояснення важливості цих навичок у медичній практиці та взаємодії з пацієнтами та їхніми сім'ями);
- групові дискусії (організація групових дискусій, під час яких студенти можуть обговорювати та аналізувати різноманітні сценарії взаємодії з пацієнтами з урахуванням етичних аспектів комунікації).

Рольові вправи та симуляції:

- рольові ігри (запровадження рольових ігор, в яких студенти можуть відтворювати ситуації взаємодії з пацієнтами та їхніми сім'ями, що допомагає практикувати етичну комунікацію та розвивати навички емпатії);
- симуляційні центри (використання симуляційних центрів для створення реалістичних клінічних сценаріїв, де студенти можуть вивчати, як правильно взаємодіяти з пацієнтами та їхніми сім'ями).

Курси з комунікації та психології:

- спеціальні курси (курси з етичної комунікації та психології спілкування можуть включати розгляд практичних прикладів та вправ для розвитку деонтологічних навичок);
- вивчення невербальної комунікації (детальне вивчення невербальної комунікації та вплив емоційного вираження на ефективність спілкування за допомогою практичних вправ та аналізу відеороликів).

Практика в медичних закладах:

- стажування (забезпечення можливості для студентів проводити стажування в медичних закладах, де вони можуть застосовувати отримані навички етичної комунікації та емпатії на практиці);

- супровід та зворотній зв'язок (забезпечення супроводу та надання зворотнього зв'язку під час стажувань, допоможе студентам вдосконалювати свої навички та розуміти їх практичне застосування).

Використання цифрових технологій:

- відеоаналіз (використання відеозаписів з клінічних сценаріїв для аналізу етичної комунікації та реакції на емоційні ситуації);
- електронні симуляції (впровадження електронної симуляції, де студенти можуть взаємодіяти з віртуальними пацієнтами та вдосконалювати свої комунікаційні вміння).

Розвиток співпраці та командної роботи:

- командні проєкти (залучення студентів до командних проєктів, де вони повинні співпрацювати та взаємодіяти не лише між собою, але й з імагінарними (уявними) пацієнтами;
- вивчення взаємодії з різними групами (розгляд аспектів взаємодії з пацієнтами різних культур, вікових груп, що допоможе розвивати культурну чутливість та адаптувати комунікаційні стратегії).

Навчання з етичної комунікації та розвитку емпатії важливі для майбутніх медичних сестер, поєднання теоретичного вивчення, практичних вправ, стажувань та використання сучасних технологій створює повноцінні умови для формування цих важливих професійних якостей.

3. Глобальна співпраця та обмін досвідом.

Глобальний розвиток сучасної медичної сестринської практики визначає необхідність не лише фахової компетентності, але й високої деонтологічної культури серед майбутніх медичних сестер. Однак, оскільки сфера охорони здоров'я є універсальною та міжнародною, формування етичних цінностей та стандартів повинне відбуватися на глобальному рівні.

Розглядаючи питання етичного поведінкового кодексу в різних країнах, важливість обміну кращими практиками та впровадження глобальних стандартів, вважаємо доцільним окреслити, як міжнародні ініціативи сприяють формуванню деонтологічної культури нового покоління медичних сестер, що

має не лише високий рівень технічної підготовки, але й міцні етичні засади. Заохочення міжнародної співпраці та обміну досвідом між закладами фахової передвищої освіти України сприяє впровадженню програм обміну для студентів та педагогів для вивчення різних культурних підходів до деонтології в медичній сестринській практиці. До прикладів типових тематичних галузей та організацій, які часто організують міжнародні заходи для обговорення формування деонтологічної культури в медичних коледжах відносяться:

- Світовий конгрес здоров'я (World Health Congress), тематикою роботи котрого є: етика та деонтологія в медичній практиці, глобальні стандарти та найкращі практики у наданні медичної допомоги;

- Міжнародна конференція з медичної етики (International Conference on Medical Ethics), тематика котрої включає: актуальні аспекти деонтології та етики у медичній практиці, дослідження та практичні випадки;

- Світовий конгрес медичних сестер (World Congress of Nurses) з тематикою, пов'язаною з ролями та обов'язками медичних сестер, етичними стандартами у медичній сестринській практиці, проблеми деонтологічної культури;

- Міжнародний симпозіум з медичної освіти (International Symposium on Medical Education), на якому розглядається включення етичних аспектів та деонтологічної практики в програми медичної освіти, обмін найкращими методиками;

- Міжнародна конференція «Глобальні виклики у сфері охорони здоров'я» (International Conference on Global Health Challenges), де між іншого, розглядаються етичні та деонтологічні аспекти у вирішенні глобальних проблем у сфері охорони здоров'я [28].

Глобальна співпраця та обмін досвідом включає також міжкультурні обміни для студентів, а саме програми обміну (розробка програм обміну для студентів медичних коледжів з можливістю проходження практики в інших країнах, що дозволить студентам вивчати деонтологічні стандарти та підходи в різних культурах) та менторство за кордоном: (запровадження

програм менторства для медичних сестер, які вивчають за кордоном, з можливістю обміну досвідом із місцевими працівниками).

Міжкультурні обміни для студентів медичних коледжів організують такі програми як:

- Erasmus+ Programme: програма надає можливість студентам медичних коледжів здобувати досвід та вивчати деонтологічні практики в різних країнах Європи;

- Fulbright International Exchange Program for Nursing Students: програма надає стипендії для студентів, які хочуть навчатися та вивчати етичні стандарти в галузі медичної сестринської справи в інших країнах;

- International Medical Elective Programs: у межах програми передбачається, що медичні коледжі можуть мати партнерства з іншими університетами або організаціями для здійснення міжкультурних обмінів студентами для вивчення деонтологічних аспектів медичної сестринської справи;

- Global Health Experiences: програми глобального здоров'я надають студентам можливість працювати в міжнародному середовищі, де вони можуть вивчати деонтологію в контексті різних культур та систем охорони здоров'я.

Можливості менторства для майбутніх медичних сестер включають:

- Mentorship Programs within Medical Colleges (Внутрішні програми медичного коледжу): медичні коледжі можуть розробляти внутрішні програми менторства, де молоді медичні сестри можуть мати досвідченого наставника для навчання етичним та деонтологічним стандартам;

- Professional Nursing Organizations (Професійні організації з медичної сестринської справи): різні асоціації та організації для медичних сестер можуть надавати програми менторства, спрямовані на розвиток етичних навичок та деонтологічної культури;

- Online Mentoring Platforms (Віртуальні платформи для менторства): використання віртуальних платформ для забезпечення менторства, де майбутні

медичні сестри можуть знаходити та обмінюватися досвідом з досвідченими фахівцями;

- Alumni Mentorship Programs (Програми менторства для випускників медичного коледжу): асоціації випускників медичних коледжів можуть створювати програми менторства для нових випускників з акцентом на деонтологічні аспекти;

- Collaboration with Healthcare Institutions (Співпраця з медичними установами): медичні коледжі можуть встановлювати партнерства з медичними установами для надання студентам можливості мати досвід менторства в реальному медичному середовищі.

Вищезгадані можливості можуть варіюватися залежно від регіону, установи та партнерств, але вони надають студентам медичних коледжів можливість вивчати деонтологію практики та отримувати підтримку від досвідчених фахівців у галузі.

Оскільки процеси цифровізації та модернізації вимагають використання технологічної складової для професійної підготовки, важливо враховувати використання цифрових технологій для реалізації глобальної співпраці та обміну досвідом, що реалізується через використання відкритих онлайн-платформ, що містять онлайн-курси (розробка онлайн-курсів, на яких медичні сестри можуть вивчати та обговорювати деонтологічні аспекти медичної практики) і форуми та обговорення (створення віртуальних форумів для обговорення деонтологічних питань та обміну практичним досвідом між медичними працівниками з різних країн). До найпоширеніших, що використовуються у практиці закладів фахової передвищої освіти, відносяться:

- Moodle, що є популярною відкритою платформою для навчання, яку використовують в різних освітніх закладах, вона дозволяє створювати онлайн-курси, включаючи матеріали з деонтології для медичних сестер;

- EdX надає доступ до безлічі курсів від провідних університетів світу, а саме курсів з етики та деонтології в медицині;

- Coursera подібно до EdX пропонує курси від університетів та коледжів;
- Google Classroom використовується для організації та ведення курсів, за допомогою якої викладачі можуть створювати завдання, додавати матеріали та сприяти обговоренням з питань деонтології;
- YouTube слугує ефективним інструментом для спільного перегляду відео з деонтології та етики в медицині, а також платформі можна знайти короткі лекції, відеоролики та дискусії з тем, що вивчаються;
- Соціальні Мережі (наприклад, Facebook або LinkedIn), що створюються групи або сторінки з метою обговорення етичних питань з медичними сестрами та іншими фахівцями як локально, так і в глобальному масштабі [10].

Порте важливо зазначити, що перед використанням будь-якої платформи варто враховувати вимоги конфіденційності та забезпечення безпеки інформації, оскільки це особливо важливо у медичній сфері. Також, важливо враховувати специфічні потреби та вимоги програми навчання в конкретному закладі фахової передвищої освіти.

Обмін досвідом важливий не тільки на глобальному рівні, а й регіональному, тому вважаємо доцільним розглянути приклади партнерств і об'єднань, що функціонують в Україні, а саме:

- Асоціація медичної освіти України (АМОУ), що є ключовим партнером у розробці програм, спрямованих на формування деонтологічної культури медичних сестер;
- медичні факультети та університети, партнерство з якими дозволяє використовувати їхні ресурси для надання студентам доступу до спеціалізованих курсів та лекцій з етики в медицині;
- неприбуткові організації, такі як фонди, що працюють у сфері охорони здоров'я та медичної освіти, можуть створювати програми та ініціативи для формування деонтологічної культури;

- професійні асоціації медичних сестер, співпраця з якими сприяє розробці та впровадженню етичних стандартів для медичних сестер;
- партнерство з міжнародними організаціями та ініціативами, такими як Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) чи Європейська Асоціація Медичних Сестер (ЕАН), може забезпечити обмін досвідом та найкращими практиками у формуванні етичних цінностей.

4. Менторство та коучинг.

В сучасному світі, де вимоги до медичних фахівців надзвичайно високі, інтелектуальний розвиток особистості надзвичайно важливий, але й деонтологічна культура є пріоритетом для успішної мед сестринської кар'єри. У цьому контексті менторство та коучинг виявляються необхідними інструментами для формування моральних цінностей та етичної поведінки майбутніх медичних сестер. Тому прогресивною ідеєю є запровадження менторства та коучингу у формуванні деонтологічної культури майбутніх медичних сестер, зокрема в контексті міжнародної співпраці між закладами фахової передвищої освіти.

В умовах постійних змін у сфері охорони здоров'я, де медичні фахівці повинні швидко адаптуватися до нових викликів, менторство та коучинг стають ключовими компонентами, що сприяють формуванню не лише технічної експертизи, але і здатності діяти відповідально та етично. В цьому контексті розглянемо, які програми можуть бути впроваджені та оптимізовані для забезпечення максимальної користі для майбутніх медичних сестер у різних закладах фахової передвищої освіти.

Ментори можуть надавати не тільки практичні поради, але й допомагати у формуванні етичних стандартів та розвитку деонтологічної культури. Менторство та коучинг є ефективними методами для формування деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки в медичному коледжі.

Менторство: медичний коледж може впроваджувати програми менторства, де досвідчені медичні сестри стають менторами для студентів. Це

дозволяє студентам отримувати практичні поради та вказівки з деонтології від тих, хто вже працює в сфері. Ментори можуть проводити зі своїми підопічними спільні дискусії навколо етичних ситуацій та вирішення кейсів з деонтології. Менторство грає важливу роль у формуванні деонтологічної культури майбутніх медичних сестер. Цей підхід сприяє практичному передачі досвіду, вирішенню етичних ситуацій та розвитку професійної етики.

Ментор надає майбутнім медичним сестрам поради з етичних аспектів професії, допомагає розуміти складні ситуації та розвиває навички вирішення етичних дилем. Крім того, ментор слугує прикладом етичної поведінки, моделює ефективні етичні рішення та вчить розпізнавати та вирішувати етичні конфлікти. Створення відкритого діалогу щодо етичних питань допомагає ментору та майбутній медичній сестрі розуміти різні погляди та розглядати можливі рішення. Ментор вчить основним етичним принципам, таким як повага до пацієнта, конфіденційність та справедливість, а також може проводити тренінги та симуляції щодо взаємодії з пацієнтами у складних та етично чутливих ситуаціях, допомагає розвивати емоційну інтелекцію майбутніх медичних сестер, що є важливим аспектом вирішення етичних питань та спілкування з пацієнтами та колегами.

Ментор допомагає у встановленні професійних зв'язків та контактів, що сприяє обміну етичними практиками та надає підтримку. Ментор надає зворотний зв'язок щодо етичних рішень та дій, допомагає аналізувати та вдосконалювати практику. Менторство у контексті деонтологічної культури медичних сестер сприяє не лише професійному зростанню, але й вибудовує надійний фундамент для етичної практики [2].

Коучинг: коучинг є ефективним інструментом у формуванні деонтологічної культури майбутніх медичних сестер, сприяючи їхньому особистісному та професійному розвитку. Коучинг допомагає студентам усвідомлювати свої власні цінності, переконання та моральні принципи, що є основою деонтологічної практики. Коуч допомагає майбутнім медичним сестрам виробляти етичні рішення у складних ситуаціях, сприяючи їхній

здатності аналізувати та вибирати найкращий етичний шлях. Коучинг допомагає створювати чітке бачення майбутнього професійного розвитку та визначати ключові принципи, котрі стануть основою деонтологічного підходу; може фокусуватися на розвитку навичок ефективної комунікації з пацієнтами, колегами та іншими членами медичної команди. Коуч сприяє розвитку емпатії та культури поваги до інших, що є ключовими аспектами деонтологічної практики в медичній сестрині.

Коуч може допомагати студентам розвивати навички вирішення конфліктів у медичному середовищі з дотриманням етичних принципів. Коучинг сприяє розумінню та прийняттю професійної відповідальності як важливої складової деонтологічної культури. Коучинг може допомагати у розвитку лідерських якостей, сприяючи виробленню стійкої етичної лідерської поведінки. Коуч надає підтримку та зворотний зв'язок, допомагаючи студентам адаптуватися до нових викликів та розвиватися в етичному напрямі. Коучинг у формуванні деонтологічної культури дозволяє майбутнім медичним сестрам не лише засвоїти теоретичні знання, але й впровадити їх у практичну етичну діяльність. Загалом розрізняють індивідуальний та груповий коучинг:

- індивідуальний коучинг передбачає використання індивідуального коучингу для студентів, під час якого можна обговорювати особисті питання, етичні ситуації та сприяти особистісному зростанню;

- груповий коучинг - це організація групових сесій коучингу, де студенти можуть обмінюватися своїми думками, враженнями та вивчати етичні аспекти як команда.

На практиці освітнього процесу закладу фахової передвищої освіти індивідуальний та груповий коучинг реалізується за допомогою організації практичних сценаріїв, рольових ігор, семінарів та майстер-класів:

- практичні сценарії та рольові ігри передбачають використання реальних ситуацій (коучинг може включати в себе використання реальних клінічних сценаріїв, де студенти відтворюють етичні ситуації та обговорюють їх);

- тренування комунікативних навичок передбачає можливість для коучів сприяти розвитку комунікативних навичок, що допомагають медичним сестрам ефективно взаємодіяти з пацієнтами та колегами у дотриманні деонтологічних принципів.

Організація семінарів та майстер-класів:

- залучення експертів передбачає запрошення експертів з етики та деонтології на семінари та майстер-класи для студентів, що може сприяти глибшому розумінню етичних принципів;

- використання електронних платформ включає розробку електронних ресурсів та курсів для коучингу з деонтології, що студенти можуть вивчати самостійно або в групі.

Хоча конкретні програми менторства та коучингу для формування деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у фаховій підготовці можуть варіюватися в різних країнах, існують загальні принципи, котрі можуть слугувати вказівниками. Пропонуємо розглянути приклади програм менторства та коучингу в Україні та країнах Європи.

Приклади програм менторства та коучингу в Україні:

- Національні асоціації медичних сестер можуть запроваджувати програми менторства, де досвідчені медичні сестри надають підтримку та поради новачкам у галузі деонтології;

- медичні університети можуть розробляти власні програми менторства та коучингу для студентів медичних коледжів, спрямовані на формування етичної та деонтологічної поведінки [8].

Приклади програм менторства та коучингу у країнах Європи:

- Європейська Асоціація Медичних Сестер (European Federation of Nurses Associations - EFN) може запроваджувати ініціативи та проєкти, спрямовані на розвиток етичних норм у медичній сестрині та менторство для майбутніх медичних сестер;

- медичні школи у різних країнах Європи можуть включати в свої плани навчання елементи менторства та коучингу, спрямовані на деонтологічну культуру;
- створення мереж експертів з етики у сфері медсестринства для проведення семінарів, тренінгів та індивідуального коучингу;
- використання онлайн-ресурсів та платформ для надання інформації, тренінгів та взаємодії студентів із спеціалістами з етики в медичній сестрині [8].

Наведені приклади вказують на те, що програми менторства та коучингу можуть бути ефективними в контексті формування деонтологічної культури майбутніх медичних сестер як в Україні, так і в різних країнах Європи.

5. Спільні проекти з громадою та стейкхолдерами.

Організація спільних проектів та програм з громадою та стейкхолдерами для підвищення морально-етичної свідомості та взаєморозуміння між медичними сестрами та пацієнтами є ще одним напрямом реалізації прогресивних ідей розвитку деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти. Спільні проекти з громадою постають важливим інструментом у формуванні деонтологічної культури майбутніх медичних сестер.

Такі ініціативи сприяють взаємодії між медичними сестрами та громадою, встановленню довіри та врахуванню етичних аспектів та реалізуються за допомогою:

- участі у громадських заходах передбачає організацію студентами медичних коледжів та їхніми викладачами участі у громадських заходах, які спрямовані на збільшення етичної свідомості та взаєморозуміння;
- медичні чекапи та профілактичні події - це участь у медичних чекапах та профілактичних заходах у співпраці з громадою, де студенти можуть надавати консультації та допомагати в інформуванні громади про основи здоров'я та профілактичні заходи;

- громадські лекції та семінари - це організація лекцій та семінарів для громадськості з етичних питань у сфері медичної освіти, де студенти можуть взяти участь як лектори;
- проєкти здоров'я та освіти - це участь у проєктах, спрямованих на підвищення рівня медичної освіти в громадах та надання основних медичних знань;
- спільні медичні кампанії: організація спільних медичних кампаній з громадою, таких як вимірювання тиску, аналіз крові тощо, що може включати елементи консультацій із здоров'ям;
- громадське залучення до планування програм навчання в медичних коледжах, дозволяючи спільно визначати пріоритетні етичні аспекти та практичні навички, які студенти повинні отримати;
- інтерактивні тренінги для громади: організація інтерактивних тренінгів для громади з питань етики в медичній практиці, де студенти можуть брати участь як інструктори.

Співпраця з експертами передбачає залучення до освітнього процесу експертів з етики та деонтології, проведення лекцій, семінарів та майстер-класів для студентів та педагогів (викладачів). Співпраця з експертами та стейкхолдерами є важливою частиною формування деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у медичних коледжах. Залучення професіоналів та зацікавлених сторін допомагає забезпечити високий рівень освіти та враховує сучасні вимоги медичної практики, що реалізується за допомогою фахових семінарів та лекцій, менторства та практичного навчання, участі у робочих групах, проведенні дискусій та форумів, експертних робочих зустрічах тощо.

Фахові семінари та лекції передбачають організацію спеціальних лекцій та семінарів із залученням експертів із медичної етики, та представників професійних асоціацій. Участь експертів в освітніх програмах реалізується через залучення експертів у процес розробки та перегляду навчальних програм, щоб вони відповідали сучасним вимогам та стандартам. Менторство та практичне навчання передбачають організацію менторських програм, де

експерти можуть допомагати студентам у розвитку етичних та професійних навичок через практичний досвід. Участь у робочих групах та комітетах сприяє залученню представників медичних асоціацій, експертів із етики та інших стейкхолдерів до роботи над плануванням та впровадженням освітніх ініціатив.

Проведення дискусій та форумів передбачає організацію дискусій та форумів, де майбутні медичні сестри можуть обговорювати етичні ситуації разом із професійними експертами; експертні робочі зустрічі – це проведення регулярних зустрічей із залученням експертів для обговорення сучасних тенденцій у медичній сестрині та етиці. Розробка етичних кодексів забезпечує участь експертів у розробці етичних кодексів для медичних коледжів, які служитимуть основою для формування етичної культури, а експертні ресурси та література забезпечують доступ до відповідної літератури, що поглиблює у медицині розуміння етичних аспектів. Крім того співпраця із дослідницькими проектами, що досліджують етичні питання в медичній сестрині, дозволяє студентам та фахівцям отримувати практичний досвід [29].

Співпраця з експертами та стейкхолдерами допомагає створити освітнє середовище, що враховує реальні виклики та потреби медичних сестер, сприяючи формуванню їхньої деонтологічної культури.

Реалізація співпраці з експертами та стейкхолдерами для формування деонтологічної культури майбутніх медичних сестер в медичних коледжах може включати різноманітні шляхи та стратегії. До напрямів реалізації цієї співпраці належать:

- створення робочих груп, які включають експертів з медичної деонтології, етики, освіти та інших відповідних галузей; ці групи можуть працювати над розробкою та впровадженням програм, модулів та інших освітніх ініціатив;
- встановлення партнерства із професійними асоціаціями з медичної деонтології для залучення до процесу навчання експертів, які можуть ділитися своїм досвідом та знаннями;

- організація конференцій, семінарів та круглих столів, де експерти та стейкхолдери можуть обговорювати актуальні теми з етики медичної деонтології;
- залучення експертів до проведення лекцій, семінарів та майстер-класів для студентів медичних коледжів;
- створення менторських програм, де експерти можуть надавати підтримку та поради студентам щодо етичних аспектів медичної практики;
- залучення експертів до роботи робочих комітетів, що займаються вдосконаленням етичних стандартів та політик у медичних коледжах;
- організація стажування та практичних вправ для студентів під керівництвом експертів, які надають навчальну та професійну підтримку;
- розробка експертних ресурсів, таких як публікації, кейси та інші матеріали, які допомагають студентам розуміти етичні аспекти своєї професії;
- залучення експертів до проведення аудиту та оцінки етичних практик у навчальних закладах з метою вдосконалення навчального процесу;
- розробка та підтримка експертних центрів з етики медичної деонтології, де студенти можуть звертатися за порадами та консультаціями.

Забезпечення активної співпраці з експертами та стейкхолдерами дозволяє закладам фахової передвищої освіти стежити за сучасними тенденціями та забезпечувати високу якість навчання з етичних аспектів медичної деонтології, що реалізується за допомогою:

- співпраці з національними та міжнародними професійними асоціаціями з медичної деонтології для впровадження їхніх етичних стандартів у навчальні програми;
- залучення експертів до роботи робочих груп, які займаються розробкою та впровадженням програм з етики для медичних коледжів;
- співпраці із неприбутковими організаціями та іншими стейкхолдерами для проведення проєктів, що спрямовані на формування деонтологічної культури;

- проведення спільних кампаній з популяризації етичних питань у медичній сестрині та залучення експертів для участі в них;
- організації зустрічей, на яких студенти, викладачі та експерти можуть обговорювати етичні питання та розвивати стратегії їх вирішення;
- залучення експертів до оцінки етичних аспектів роботи студентів на практиках та інших практичних завдань;
- реалізацію спільних ініціатив з розробки курсів з етики медичної деонтології та видачі сертифікатів для студентів.

Таким чином, використання прогресивних ідей у розвитку деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України дозволяє вирішувати важливі та актуальні питання, пов'язані з етичними аспектами медичної сестринської освіти. Застосування прогресивних ідей, таких як активне впровадження сучасних технологій, інтерактивних навчальних підходів та вдосконалення практичних тренувань, дозволяє ефективно формувати морально-етичні переконання студентів медичних коледжів. Важливим аспектом є інтеграція міжнародних стандартів деонтології у навчальні програми, що сприяє гармонізації етичних цінностей та нормативів.

У висновку можна зазначити, що використання прогресивних ідей у розвитку деонтологічної культури медичних сестер є ключовим елементом забезпечення високих стандартів професійної етики та визначає майбутню якість медичного обслуговування в Україні.

Висновки до третього розділу

Характеристика прогресивного зарубіжного досвіду розвитку деонтологічної культури медичних сестер у роботі представлена різними країнами та напрямками. Основними загальними напрямками розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер в європейських країнах визнано: впровадження компетентнісної моделі підготовки медичних сестер, відповідно формування деонтологічної та етичної компетентностей; спрямування освітніх та навчальних програм на формування загальнолюдських

цінностей, на розвиток рефлексії, професійної комунікації, роботі в команді, прийняття етичних рішень.

У роботі виокремлено прогресивні шляхи імплементації ідей розвитку деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України у другій половині XX-го та першої чверті XXI століття.

Формування гуманістичної мотивації та деонтологічно спрямованих особистісних якостей майбутніх медичних сестер, котрий включає формування деонтологічної культури та особистісно-професійних якостей як-то: високий стандарт чесності; усвідомлена конфіденційність; професійна самосвідомість. До практичних заходів, спрямованих на інтеграцію гуманістичної мотивації та розвиток деонтологічних якостей у медичних сестер віднесено такі: курси з етики та деонтології, симуляційні тренування, екскурсії та практика в медичних закладах, рольові ігри та сценарії реальних ситуацій, комунікативні тренінги, групові дискусії та семінари.

Застосування новітніх форм, методів, засобів та технологій медичної освіти, що передбачає: використання електронних ресурсів та онлайн-платформ; онлайн-дискусії та відкриті форуми; застосування клінічних кейсів, відео-аналізу, рольових ігор; онлайн-курси; командні проєкти; участь у професійних об'єднаннях; застосування етичних консультацій та менторингу; віртуальні тренажери та симулятори; мобільні додатки та технології розпізнавання; використання віртуальної реальності (VR) для створення імерсивного середовища; віртуальні тренажери.

Глобальна співпраця та обмін досвідом з проблеми розвитку деонтологічної культури медичних сестер, що передбачає дотримання рішень міжнародних конгресів, конференцій, таких як: «Світовий конгрес здоров'я (World Health Congress)», тематикою його роботи є етика та деонтологія в медичній практиці, глобальні стандарти та найкращі практики у наданні медичної допомоги»; «Міжнародна конференція з медичної етики (International Conference on Medical Ethics)» з тематикою, пов'язаною з актуальними аспектами деонтології та етики у медичній практиці; «Світовий конгрес

медичних сестер (World Congress of Nurses)» з тематикою про роль та обов'язки медичних сестер, етичні стандарти у медичній сестринській практиці, деонтологічну культуру.

Глобальна співпраця включає також міжкультурні обміни для студентів та менторство за кордоном. Міжкультурні обміни для студентів медичних коледжів організовують такі програми як: Erasmus+ Programme; Fulbright International Exchange Program for Nursing Students; International Medical Elective Programs, Global Health Experiences.

Менторство та коучинг – медичний коледж може впроваджувати програми менторства, де досвідчені медичні сестри стають менторами для студентів та ментор служить прикладом етичної практики, моделює правильні етичні рішення та вчить розпізнавати та вирішувати етичні конфлікти. Коучинг є ефективним інструментом у формуванні деонтологічної культури майбутніх медичних сестер, у закладах фахової перед вищої освіти використовують індивідуальний та груповий коучинг.

Спільні проекти з громадою та стейкхолдерами для підвищення етичної свідомості та взаєморозуміння у медичного та освітнього середовищі. Форми реалізації: медичні чекапи та профілактичні заходи; громадські лекції та семінари; проекти здоров'я та освіти; спільні медичні кампанії з громадою (вимірювання тиску, аналіз крові тощо, що може включати елементи консультацій); громадське залучення до планування програм освітніх навчання в медичних коледжах; інтерактивні тренінги для громади, де студенти можуть брати участь як інструктори.

Список використаних джерел в третьому розділі

1. Білоус В.І., Білоус В.В. Історія медицини і лікувального мистецтва. Чернівці, 2019. 284 с.
2. Богдан Д., Качурець М., Сасіна Я., Степурко Т., Шваб М. Роль і обов'язки медсестри на ПМД в Україні. Результати дослідження. *Україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти»*. 2022. 116 с. URL: <https://mededu.org.ua/news/prezentacziya-rezultativ-doslidzhennya-rol-ta-obov-yazky-medsestry-na-pmd-v-ukrayini/>.
3. Бондар Т., Мукан Н. Тенденції розвитку медсестринської освіти у Швейцарії. *Актуальні питання гуманітарних наук*. Вип 47, том 1, 2022. С. 276-282.
4. Булкат М., Петренко В. Загальні засади нормативного регулювання у сфері медичної деонтології. *Теорія держави і права*. 2021, № 5 с.169-175.
5. Задорожна-Княгницька Л.В. Деонтологічна підготовка менеджерів освіти у вищих навчальних закладах: теорія і практика: монографія; за ред. І. В. Соколової / Л. В. Задорожна-Княгницька. Маріуполь : МДУ, 2017. 398 с.
6. Кир'ян Т.І. The realization of personality oriented approach to learning and the personality formation of future nurses in high schools of Ukraine of the I-II accreditation levels (the end of XX – the beginning of XXI centuries). *ScienceRise: Pedagogical Education*, 1 (9), 2017. pp. 24–27. DOI: <https://doi.org/10.15587/2519-4984.2017.91514>.
7. Лавриш Ю.Е. Освітня діяльність медичної сестри: досвід сестринських факультетів університетів Канади / Ю.Е. Лавриш. К.: РВЦ КПДЮ, 2008. 44 с.
8. Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки». Полтава: ТОВ «АСМІ», 2022. 335 с.
9. Махновська І.Р. Становлення та еволюція ступеневої медсестринської освіти в Україні. *Вісник Житомирського державного університету. Педагогічні науки*. Випуск 60. С. 154-158.

10. Медична етика і деонтологія: навч. посібник для самостійної роботи та дистанційного навчання студентів / Укл: Л. В. Гуліна, О. О. Зендик, Н. М. Козік. Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2021. 110 с.

11. Ніколаєв Є. Система освіти для медичних сестер в Україні. URL: <https://www.skeptic.in.ua/wp-content/uploads/Nursing-education-in-Ukraine-2019-report.pdf>.

12. Новосьолова Н.Ф. Проблема якості медичної освіти у Європейському освітньому просторі. *Медсестринство*. 2007. № 1. С. 16-20.

13. Семеног О., Кравченко О. Фахова етика у лінгвокультурному вимірі: американський досвід. *Естетика і етика педагогічної дії*. 2017. Вип. 16. С. 70-83.

14. Стандарт фахової передвищої освіти. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/Fakhova%20peredvyshcha%20osvita/Zatverdzeni.standarty/2021/11/08/223-Medsestrinstvo.pdf>.

15. Ястремська С.О. Ретроспективний аналіз наукових передумов становлення світової та вітчизняної систем медсестринської освіти. URL: https://knowledge.allbest.ru/medicine/2c0b65635a3bc79b4c53b89421206d36_0.html

16. Act of 15 July 2011 on the professions of nurses and midwives (Journal of Laws, No. 174, item 1039, with later amendments), updated Act of 5 July 1996 (Journal of Laws, No. 57, item 602).

17. American Nurses Assotiation. URL: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/NursingStandards>.

18. Association of Lithuanian Higher Education institutions through the general admission system. Lietuvos aukštųjų mokyklų asociacija bendrajam priėmimui organizuoti (LAMA BPO). 2011. URL: www.lamabpo.lt.

19. Barlow N., Hargreaves J., Gillibrand W. P. Nurses' contributions to the resolution of ethical dilemmas in practice. *Nursing Ethics*. 2017. URL: <http://eprints.hud.ac.uk/id/eprint/31377/>.

20. Bilyk L. Modern methodological approaches in education of bachelors of rehabilitation nursing. *Zeszyty naukowe*. URL: https://zeszyty-naukowe.wsa.edu.pl/download/ZN-83-3_2021-got.pdf#page=32.
21. Bürgerliches Gesetzbuch. URL: <http://www.gesetze-iminternet.de/bgb/index.html#BJNR001950896BJNE271900377>.
22. Busse R., Blümel M. Germany: health system review. *Health Systems in Transition*. 2014;16(2):1–296. 296 p.
23. Cate O. Ten. What is a 21st-century doctor? Rethinking the significance of the medical degree. *Academic Medicine*. 2014. № 89 (7). pp. 966–969.
24. Černiauskas G, Jankauskienė D. Antrasis sveikatos reformų dešimtmetis. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2010. 1(2). pp. 4–9.
25. CGFNS International. URL: <http://www.cgfns.org/sections/about/mission.shtml>.
26. Devlin B. Registered Nurses' experiences of working within professional and contractual boundaries: A grounded theory study. University of Chester. 2022. URL: <https://chesterrep.openrepository.com/bitstream/handle/10034/627043/B%20Devlin%20FINAL%20THESIS.pdf?sequence=1>.
27. Dobrowolska B, Wrońska I, Fidecki W., Wysokiński M. Moral Obligations of Nurses Based on the ICN, UK, Irish and Polish Codes of Ethics for Nurses. *Nursing ethics*. 2007. 14. pp. 171-80. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733007073697>.
28. Dudikova L., Melnychuk I., Hnatyk K., Fodor K., Didenko O., Luzan P., Katalin F. Research of Ethical Competence of Future Doctors at Medical Universities. 2021. URL: https://dspace.kmf.uz.ua/jspui/bitstream/123456789/1755/4/Dudikova_L_Melnychuk_I_Hnatyk_K_Research_of_Ethical_Competence_of_Future_Doctors_2021.pdf.

29. Education during a pandemic crisis: problems and prospects. Monograph. Eds. Tetyana Nestorenko & Tadeusz Pokusa. Opole: The Academy of Management and Administration in Opole, 2020; ISBN 978-83-66567-08-5; pp.296, illus., tabs., bibls. URL: https://www.wszia.opole.pl/wp-content/uploads/2020/09/2020_education_during_pandemic_crisis_problems_and_prospects-1.pdf.
30. Ensio A., Lammintakanen J., Härkönen M., et al. Finland. In: Rafferty AM, Busse R, Zander-Jentsch B, et al., editors. Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2019. (Health Policy Series, No. 52.) 3. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545713/>.
31. Finnish Education in a Nutshell. Ministry of Education and Culture. Finnish National Board of Education. CIMO; Education in Finland. 2012. URL: www.oph.fi/download/171176_finnish_education_in_a_nutshell.pdf.
32. Finnish National Board of Education. Social services, health and sports. Information materials. 2011. 2011:43. URL: http://www.oph.fi/download/139223_brochures_social_services_health_and_sports.pdf.
33. Finnish VET in a Nutshell. Finnish National Board of Education. CIMO; Education in Finland. Ministry of Education and Culture. 2015. URL: www.oph.fi/download/165770_finnish_vet_in_a_nutshell.pdf.
34. Jackson C., et al. A review of nurse educator career pathways; a European perspective. *Journal of Research in Nursing*. 2009. 14(2). pp. 111–122.
35. Karosas L, Riklikienė O. Development of the nursing profession in pre-war independent Lithuania (1918–1939): a comparison between past and present. *Nursing Education, Research, and Practice*. 2011. 1. pp. 4–11.
36. Karosas L, Riklikienė O. Gender and the interrupted development of professional nursing in Lithuania. *Acta Medica Lituanica*. 2008. 15(4). pp. 235–238.
37. Keshmiri F, Farahmand S, Bahramnezhad F, Hossein-Nejad Nedaei H. Exploring the challenges of professional identity formation in clinical education environment: A qualitative study. *J Adv Med Educ Prof*. 2020. Jan;8(1). pp. 42-49.

DOI: <https://doi.org/10.30476/jamp.2019.74806.0>. PMID: 32039272; PMCID: PMC6946943.

38. Kobel S., Duttweiler D., Fischer M. Higher Education and Research in Switzerland. State Secretariat for Education, Research and Innovation. 2019. 60 p.

39. Kózka M, Brzostek T, Ksykiewicz-Dorota A, et al. Poland. In: Rafferty AM, Busse R, Zander-Jentsch B, et al., editors. Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2019. (Health Policy Series, No. 52.) 10. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545733/>.

40. Kózka M, Brzostek T, Ksykiewicz-Dorota A. Analysis of nurse staffing and factors determining the demand for health care in Poland. *Progress in Health Science*. 2011. pp. 59–66.

41. Kózka M. Krakow: University Medical Publishing House Vesalius. The effectiveness of vocational schools of first degree nursing during the transformation of the education system. 2008. 160 p.

42. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

43. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. URL: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

44. Lietuvos gydytojo profesines etikos kodeksas. URL: <https://www.sakiupoliklinika.lt/file/manual/Lietuvosgydytojprofesinsetikoskodeksas.pdf>.

45. Lithuanian University of Health Sciences. Medicinos personalo skaičiaus, poreikio ir darbo krūvio pilotinės «dienos fotografijos» analizė Galutinė ataskaita LR sveikatos apsaugos ministerijai. 2011. pp. 135-149.

46. Marks J. Traits of Characteristics of Character That Facilitate Formation of Exemplary Nurses in Bachelor of Science Nursing Programs. Dissertation. The University of Southern Mississippi. The Aquila Digital Community. Fall 2020. URL: <https://aquila.usm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2943&context=dissertations>.

47. Medicinos Etikos Komisija. URL: <http://www.nal.lt/naujosios-akmenes-ligonines-komisijos/naujosios-akmenes-ligonines-medicinos-etikoskomisija>.
48. Ministry of Health. 2001 m. kovo 15 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 173 «Dėl sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvių».
49. Ministry of Health. 2009 m. gruodžio 17 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-1037 «Dėl specializuotos slaugos sričių sąrašo patvirtinimo».
50. Ministry of Health. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro Įsakymas «Dėl išplėstinės slaugos praktikos gairių patvirtinimo» 2014 m. liepos 4 d. Nr. V-766.
51. Nursing in Finland. 2014. URL: http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/docs/nurses/2000-study/nurses_finland_en.pdf.
52. O'Brien B. C., Forrest K., Wijnen-Meijer M., Cate O. Ten. A Global View of Structures and Trends in Medical Education. *Understanding Medical Education: Evidence, Theory, and Practice*. 2019. URL: <https://medicine.uq.edu.au/files/42124/OBRIEN%20et%20al%20A%20Global%20View%20of%20Structures%20and%20Trends%20in%20Medical%20Education%202019.pdf>.
53. OECD. Paris: OECD Publishing; 2017. Health at a Glance 2017: OECD Indicators. URL: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en.
54. Order No. 173 of the Minister of Health of the Republic of Lithuania of 15 March 2001 «On the workload of health care specialists». Official Gazette. 2001;24:807.
55. Order No. V-1037 of the Minister of Health of the Republic of Lithuania of 17 December 2009 «On the conformation of the list of nursing specializations». Official Gazette. 2009. 152:6842.
56. Order No. V-766 of the Minister of Health of the Republic of Lithuania of 4 July 2014 «On the improvement of the guidelines of advanced nursing practice».

57. Padaiga Z, et al. The health care workforce in Europe: Learning from experience. European Observatory on Health Systems and Policies. Lithuania. 2006. pp. 47–58.

58. Popova N. Formation of the professional position of the future medical worker in professional preparation in medical higher education i-ii accreditation levels. *Paradigm of knowledge*. 6(32). 2018. URL: <https://www.naukajournal.org/index.php/Paradigm/article/viewFile/1701/1769>.

59. Rautiainen E., Vallimies-Patomäki M. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 9. Helsinki: Kliinisen hoitotyön lisäkoulutus. Nykytilanne ja kehittämisehdotukset. 2014. 258 p.

60. Resolution of the Minister of Health of 28 December 2012 concerning the manner of defining minimum employment standards for nurses and midwives in health care units (Journal of Laws, 2012, 1545).

61. Riklikienė O, Starkienė L, Macijauskienė J. Lithuania. In: Rafferty AM, Busse R, Zander-Jentsch B, et al., editors. Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2019. (Health Policy Series, No. 52.) 7. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545719/>.

62. Schwendimann R, Ausserhofer D, Schubert M, et al. Switzerland. In: Rafferty AM, Busse R, Zander-Jentsch B, et al., editors. Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2019. (Health Policy Series, No. 52.) 14. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545726/>.

63. Schwendimann R., Ausserhofer D., Schubert M., Widmer M., Addor V., Desmedt M., De Geest S. Switzerland. Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries. Copenhagen, Denmark: WHO. 2019. pp. 153–163.

64. Statistisches Bundesamt. Gesundheit Personal 2016. Fachserie 12 Reihe 7.3.1. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt; 2017. 206 p.

65. Stöcker G., Reinhart M. Synopse: Grundständig pflegeberufsausbildende Studiengänge in Deutschland. Berlin: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe; 2012. 145 S.

66. Taghinezhad F, Mohammadi E, Khademi M, Kazemnejad A. Humanistic Care in Nursing: Concept Analysis Using Rodgers' Evolutionary Approach. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2022. Mar 14;27(2). pp. 83-91. DOI: https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_156_21. PMID: 35419263; PMCID: PMC8997180.

67. The National Health Service Constitution. URL: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/480482/NHS_Constitution_WEB.pdf.

68. University of Edinburgh Nursing. URL: <http://www.ed.ac.uk/studying/undergraduate>.

69. Von Klitzing W., Kesselring A. Das Pflegestudium an der Universität Basel/Schweiz. Konzeption, Leitlinien, Curriclum und Evaluationsergebnisse. *Gesundheitswesen.* 2006. № 68. pp. 780–786.

70. Zander-Jentsch B., Wagner F., Rzayeva N., et al. Germany. In: Rafferty AM, Busse R, Zander-Jentsch B, et al., editors. *Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries.* Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2019. (Health Policy Series, No. 52.) 4. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545718/>.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. У дисертації на основі вивчення наукової літератури та дослідження нормативних та архівних матеріалів доведено, що деонтологічна культура медичної сестри – це категорія, що має історичний характер та демонструє систему вимог суспільства до професійної діяльності медика, що закладені у духовному досвіді народу та історичному розвитку медицини, нормативних вітчизняних та міжнародних документах. Інтелектуалізація культурно-історичного досвіду медицини в особистісно-професійну якість особистості студента-медика передбачає вироблення деонтологічної готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності.

Деонтологічна культура майбутньої медичної сестри потрактовується у дослідження як компонент професійної культури, що включає: ціннісні, інтелектуальні, фахові й етичні якості медичної сестри; професійну компетентність засновану на здатності до самореалізації у медичній професії; систему моральних цінностей та етичних норм, що стали власними переконаннями.

Визначено історичні та науково-педагогічні передумови розвитку деонтологічної культури медичних сестер в Україні у другій половині ХХ – першій чверті ХХІ століття та доведено, що вони були обумовлені такими факторами: швидким розвитком медичної науки та практики; відкриттям медичних сестринських шкіл різних напрямів; заснуванням професійних медичних товариств; випуском навчальних посібників та підручників з медсестринства. Виокремлено деонтологічні моделі медсестринства, що визначили особливості розвитку деонтологічної культури медичних сестер, котрі існували у різні історичні періоди у різних країнах: модель пацієнтоцентрованого догляду; модель психодинамічного догляду; модель активізації сил пацієнта; модель самопомоги, або дефіциту самодогляду; поведінкова модель; адаптаційна модель; профілактична модель; модель збереження; модель збереження здоров'я.

2. Науково обґрунтовано періодизацію розгортання у досліджуваний

період проблеми розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України: перший етап (1950 – 1980) – етап уніфікації, деонтологія визначала моральні обов'язки медичних сестер перед пацієнтами, суспільством та самими собою; другий етап (1980 – 1990) – універсалізації вимог до змісту деонтологічної підготовки через підвищення значення психологічного компоненту та посилення виховної роботи щодо розвитку деонтологічної культури медсестер; третій етап (від 1991 – по нинішній час), медицина в самостійній Україні – етап стандартизації та докорінних змін відповідно до європейських стандартів; модернізації медсестринської освіти на компетентнісній основі, розвиток деонтологічної компетентності.

3. Виокремлено на обґрунтовано основні тенденції розвитку деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України у другій половині ХХ – першій чверті ХХІ століття. Перша тенденція: компетентнісна модель підготовки медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України. Деонтологічна компетентність потрактовується у дисертації як властивість особистості, що забезпечує продуктивну взаємодію з професійним та соціальним середовищем на основі деонтологічних знань та навичок, особистісно-професійних якостей, спрямованості на ефективну професійну діяльність; як ступінь готовності до професійної діяльності медичної сестри, як рівень оволодіння деонтологічними знаннями та навичками. Друга тенденція: цифровізація медичної освіти та її вплив на розвиток деонтологічної культури майбутніх медичних сестер. У роботі поняття цифровізації медичної освіти потрактовується як: новітній формат освітнього середовища закладу фахової передвищої освіти на основі цифрових технологій, котрі забезпечують доступні платформи й сервіси для підвищення ефективності дидактичної взаємодії всіх суб'єктів освітнього процесу; комплекс цифрових інструментів, котрі оптимізують навчання, сприяють персоналізації й автоматизації освітніх процесів; як використання цифрових технологій в освітньому процесі. Визначено перспективні напрями

цифровізації закладів медичної фахової передвищої освіти. Третя тенденція – морально-етична спрямованість освітнього середовища медичного закладу фахової передвищої освіти. Медичний заклад фахової передвищої освіти розглядається у роботі як виховуюче та розвивальне середовище особистісно-професійного становлення студентів, необхідне для розвитку у майбутніх медсестер деонтологічної та громадянської культури.

4. У роботі виокремлено прогресивні шляхи імплементації ідей розвитку деонтологічної культури медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України у другій половині ХХ та першій чверті ХХІ століття. 1. Формування гуманістичної мотивації та деонтологічно спрямованих особистісних якостей майбутніх медичних сестер, що включає розвиток деонтологічної культури та особистісно-професійних якостей як-то: високий стандарт чесності; усвідомлена конфіденційність; професійна самосвідомість. Практична реалізація включає: курси з етики та деонтології, симуляційні тренування, екскурсії та практика в медичних закладах, рольові ігри та сценарії реальних ситуацій, комунікативні тренінги, групові дискусії. 2. Застосування новітніх форм, методів, засобів та технологій медичної освіти, що передбачає: використання електронних ресурсів та онлайн-платформ, онлайн-дискусій та відкритих форумів; застосування клінічних кейсів, відео-аналізу, рольових ігор, командних проєктів; участь у професійних медичних об'єднаннях; технології віртуальних тренажерів та симуляторів, мобільних додатків та технології розпізнавання; використання віртуальної реальності для створення імерсивного середовища медзакладу. 3. Глобальна співпраця та обмін досвідом з проблеми розвитку деонтологічної культури медичних сестер, що передбачає дотримання рішень міжнародних конгресів, тематикою котрих є етика та деонтологія в медичній практиці, глобальні стандарти та найкращі практики у наданні медичної допомоги; міжнародні конференції з медичної етики з тематикою, пов'язаною з актуальними аспектами деонтології та етики у медичній практиці; етичні стандарти у медичній сестринській практиці. Глобальна співпраця включає також міжкультурні обміни для студентів та

менторство за кордоном. Міжкультурні обміни для студентів медичних коледжів.

4. Менторство та коучинг. Впровадження у закладі програми менторства, де досвідчені медичні сестри стають менторами для студентів, крім того ментор слугує прикладом етичної практики, моделює правильні етичні рішення та вчить розпізнавати та вирішувати етичні конфлікти. Коучинг є ефективним інструментом у формуванні деонтологічної культури майбутніх медичних сестер, використовують індивідуальний та груповий коучинг.

5. Спільні проєкти з громадою та стейкхолдерами для підвищення етичної свідомості та взаєморозуміння у медичного та освітнього середовищі. Форми реалізації: медичні чекапи та профілактичні заходи; громадські лекції та семінари; проєкти здоров'я та освіти; спільні медичні кампанії з громадою (вимірювання тиску, аналіз крові тощо, що може включати елементи консультацій); громадське залучення до планування програм освітніх навчання в медичних коледжах; інтерактивні тренінги для громади, де студенти можуть брати участь як інструктори.

ДОДАТКИ

Додаток 1А

«Нюрнберзький кодекс» (1947 р.)

<https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/05/NuernbergKodex.pdf>



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
PFLEGEWISSENSCHAFT e.V.

Der Nürnberger Kodex (1947)

1. Die freiwillige Zustimmung der Versuchsperson ist unbedingt erforderlich. Das heißt, dass die betreffende Person im juristischen Sinne fähig sein muss, ihre Einwilligung zu geben; dass sie in der Lage sein muss, unbeeinflusst durch Gewalt, Betrug, List, Druck, Vortäuschung oder irgendeine andere Form der Überredung oder des Zwanges, von ihrem Urteilsvermögen Gebrauch zu machen; dass sie das betreffende Gebiet in seinen Einzelheiten hinreichend kennen und verstehen muss, um eine verständige und informierte Entscheidung treffen zu können. Diese letzte Bedingung macht es notwendig, dass der Versuchsperson vor der Einholung ihrer Zustimmung das Wesen, die Länge und der Zweck des Versuches klargemacht werden; sowie die Methode und die Mittel, welche angewendet werden sollen, alle Unannehmlichkeiten und Gefahren, welche mit Fug zu erwarten sind, und die Folgen für ihre Gesundheit oder ihre Person, welche sich aus der Teilnahme ergeben mögen. Die Pflicht und Verantwortlichkeit, den Wert der Zustimmung festzustellen, obliegt jedem, der den Versuch anordnet, leitet oder ihn durchführt. Dies ist eine persönliche Pflicht und Verantwortlichkeit, welche nicht straflos an andere weitergegeben werden kann.
2. Der Versuch muss so gestaltet sein, dass fruchtbare Ergebnisse für das Wohl der Gesellschaft zu erwarten sind, welche nicht durch andere Forschungsmittel oder Methoden zu erlangen sind. Er darf seiner Natur nach nicht willkürlich oder überflüssig sein.
3. Der Versuch ist so zu planen und auf Ergebnissen von Tierversuchen und naturkundlichem Wissen über die Krankheit oder das Forschungsproblem aufzubauen, dass die zu erwartenden Ergebnisse die Durchführung des Versuchs rechtfertigen werden.
4. Der Versuch ist so auszuführen, dass alles unnötige körperliche und seelische Leiden und Schädigungen vermieden werden.
5. Kein Versuch darf durchgeführt werden, wenn von vornherein mit Fug angenommen werden kann, dass es zum Tod oder einem dauernden Schaden führen wird, höchstens jene Versuche ausgenommen, bei welchen der Versuchsleiter gleichzeitig als Versuchsperson dient.
6. Die Gefährdung darf niemals über jene Grenzen hinausgehen, die durch die humanitäre Bedeutung des zu lösenden Problems vorgegeben sind.
7. Es ist für ausreichende Vorbereitung und geeignete Vorrichtungen Sorge zu tragen, um die Versuchsperson auch vor der geringsten Möglichkeit von Verletzung, bleibendem Schaden oder Tod zu schützen.
8. Der Versuch darf nur von wissenschaftlich qualifizierten Personen durchgeführt werden. Größte Geschicklichkeit und Vorsicht sind auf allen Stufen des Versuchs von denjenigen zu verlangen, die den Versuch leiten oder durchführen.
9. Während des Versuches muss der Versuchsperson freigestellt bleiben, den Versuch zu beenden, wenn sie körperlich oder psychisch einen Punkt erreicht hat, an dem ihr seine Fortsetzung unmöglich erscheint.
10. Im Verlauf des Versuchs muss der Versuchsleiter jederzeit darauf vorbereitet sein, den Versuch abzubrechen, wenn er auf Grund des von ihm verlangten guten Glaubens, seiner besonderen Erfahrung und seines sorgfältigen Urteils vermuten muss, dass eine Fortsetzung des Versuches eine Verletzung, eine bleibende Schädigung oder den Tod der Versuchsperson zur Folge haben könnte.

Zitiert nach: Mitscherlich & Mielke (Hrsg.) (1960) – *Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses.* Frankfurt a.M. Fischer. S. 272f.

«Женевська декларація» (1948 р.) та «Міжнародний кодекс медичної етики» (1949 р.)

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/>

INTERNATIONAL CODE
OF
MEDICAL ETHICS

17./56

Adopted by the Third General Assembly of THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION
London, England, October 1949

Duties of Doctors in General

A DOCTOR MUST always maintain the highest standards of professional conduct.

A DOCTOR MUST practice his profession uninfluenced by motives of profit.

THE FOLLOWING PRACTICES are deemed unethical:

- a) Any self advertisement except such as is expressly authorized by the national code of medical ethics.
- b) Collaborate in any form of medical service in which the doctor does not have professional independence.
- c) Receiving any money in connection with services rendered to a patient other than a proper professional fee, even with the knowledge of the patient.

ANY ACT, OR ADVICE which could weaken physical or mental resistance of a human being may be used only on his interest.

A DOCTOR IS ADVISED to use great caution in divulging discoveries or new techniques or treatment.

A DOCTOR SHOULD certify or testify only to that which he has personally verified.

Duties of Doctors to the Sick

A DOCTOR MUST ALWAYS bear in mind the obligation of preserving human life.

A DOCTOR OWES to his patient complete loyalty and all the resources of his science. Whenever an examination or treatment is beyond his capacity he should summon another doctor who has the necessary ability.

A DOCTOR SHALL preserve absolute secrecy on all he knows about his patient because of the confidence entrusted in him.

A DOCTOR MUST give emergency care as a humanitarian duty unless he is assured that others are willing and able to give such care.

Duties of Doctors to Each Other

A DOCTOR OUGHT to behave to his colleagues as he would have them behave to him.

A DOCTOR MUST NOT entice patients from his colleagues.

A DOCTOR MUST OBSERVE the principles of "The Declaration of Geneva" approved by The World Medical Association.

-----*

DECLARATION OF GENEVA

Adopted by the General Assembly of The World Medical Association
at Geneva, Switzerland, September, 1948

AT THE TIME OF BEING ADMITTED AS A MEMBER OF THE MEDICAL PROFESSION :

I SOLEMNLY FLEDGE myself to consecrate my life to the service of humanity.

I WILL GIVE to my teachers the respect and gratitude which is their due;

I WILL PRACTICE my profession with conscience and dignity;

THE HEALTH OF MY PATIENT will be my first consideration;

I WILL RESPECT the secrets which are confided in me;

I WILL MAINTAIN by all the means in my power, the honor and the noble traditions of the medical profession;

MY COLLEAGUES will be my brothers;

I WILL NOT PERMIT considerations of religion, nationality, race, party politics or social standing to intervene between my duty and my patient;


I WILL MAINTAIN the utmost respect for human life from the time of conception; even under threat, I will not use my medical knowledge contrary to the laws of humanity.

I MAKE THESE PROMISES solemnly, freely and upon my honor.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

<https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/etiikka/helsingin-julistus/>

LÄÄKÄRILIITTO LÄÄKÄRILEHTI FIMNET ...


Lääkäriliitto
Läkarförbundet

Tori-extranet > LUMO > FI >
🔍 ➔

JÄSENYYS JA PALVELUT LÄÄKÄRIN TIETOPANKKI LÄÄKÄRILIITTO AJANKOHTAISTA LÄÄKÄRISOPIMUS YHTEYSTIEDOT

> Lääkäriliitto > Lääkäriliitto > Lääkärin etiikka

Helsingin julistus

Helsingin julistukseen on koottu eettiset periaatteet, joita pitää noudattaa kaikessa lääketieteellisessä tutkimuksessa ympäri maailman.

Helsingin julistus hyväksyttiin Maailman Lääkäriliiton yleiskokouksessa Helsingissä vuonna 1964, jonka jälkeen sitä on päivitetty useaan otteeseen. Päivitykset ovat tarpeen, koska lääketiede kehittyy nopeasti ja uusia eettisiä haasteita nousee jatkuvasti.

Johdanto



- Maailman lääkäriiliitto (WMA) on laatinut Helsingin julistuksen tuodakseen julki ne eettiset periaatteet, joiden tarkoituksena on ohjata ihmiseen kohdistuvaa lääketieteellistä tutkimustyötä, mukaan lukien tutkimus, joka koskee tunnistettavaa ihmisperäistä ainesta tai yksilöön henkilöitävissä olevia tietoja.
- Julistus on tarkoitettu luettavaksi kokonaisuutena, eikä sen osia pidä soveltaa erikseen ottamatta huomioon kaikkia muita asiaankuuluvia kohtia.
- WMA:n valtuuksien mukaisesti julistus on suunnattu ensisijaisesti lääkäreille. WMA kannustaa myös muita ihmiseen kohdistuvaa lääketieteelliseen tutkimustyöhön osallistuvia omaksuma nämä periaatteet.

Yleiset periaatteet

- Lääkäriä velvoittavat WMA:n Geneven julistuksen sanat: "Tärkeintä minulle olkoon potilaani terveys", ja kansainväliset lääkäriin eettiset ohjeet, joiden mukaan lääkäriin on toimittava potilaansa parhaaksi häntä hoitaessaan.
- Lääkäriin velvollisuutena on edistää ja varjella potilaiden terveyttä, hyvinvointia ja oikeuksia, mukaan lukien henkilöt, jotka osallistuvat lääketieteelliseen tutkimukseen. Tämän velvollisuuden toteuttamiseen lääkäriin on käytettävä tunnontarkasti tietojaan ja taitojaan.
- Lääketieteen edistyminen perustuu tutkimukseen, johon on väistämättä kuuluttava myös ihmiseen kohdistuvaa tutkimusta.
- Ihmiseen kohdistuvan lääketieteellisen tutkimuksen ensisijaisena tarkoituksena on perehtyä sairauksien

LÄÄKÄRILIITTO

- > Arvot ja tehtävät
- > Strategia
- > Organisaatio
- > Lääkärin etiikka
 - > Lääkäriinvala
 - > Geneven julistus
 - > Hippokrateen vala
 - > **Helsingin julistus**
 - > Elämän loppuvaiheen hoito
 - > Lääkärin etiikka -kirja
 - > Lääketieteen etiikan päivän seminaari
- > Edunvalvonta
- > Terveyspoliittinen vaikuttaminen
- > Kestävä kehitys
- > Tutkimus
- > Kansainvälinen toiminta
- > Lääkärikompassi
- > Hankkeet
- > Palkinnot

WMA DECLARATION OF HELSINKI – ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS

12. Medical research involving human subjects must be conducted only by individuals with the appropriate ethics and scientific education, training and qualifications. Research on patients or healthy volunteers requires the supervision of a competent and appropriately qualified physician or other health care professional.

13. Groups that are underrepresented in medical research should be provided appropriate access to participation in research.

14. Physicians who combine medical research with medical care should involve their patients in research only to the extent that this is justified by its potential preventive, diagnostic or therapeutic value and if the physician has good reason to believe that participation in the research study will not adversely affect the health of the patients who serve as research subjects.

15. Appropriate compensation and treatment for subjects who are harmed as a result of participating in research must be ensured.

Risks, Burdens and Benefits

16. In medical practice and in medical research, most interventions involve risks and burdens.

Medical research involving human subjects may only be conducted if the importance of the objective outweighs the risks and burdens to the research subjects.

17. All medical research involving human subjects must be preceded by careful assessment of predictable risks and burdens to the individuals and groups involved in the research in comparison with foreseeable benefits to them and to other individuals or groups affected by the condition under investigation.

Measures to minimise the risks must be implemented. The risks must be continuously monitored, assessed and documented by the researcher.

18. Physicians may not be involved in a research study involving human subjects unless they are confident that the risks have been adequately assessed and can be satisfactorily managed.

When the risks are found to outweigh the potential benefits or when there is conclusive proof of definitive outcomes, physicians must assess whether to continue, modify or immediately stop the study.

Vulnerable Groups and Individuals

19. Some groups and individuals are particularly vulnerable and may have an increased likelihood of being wronged or of incurring additional harm.

All vulnerable groups and individuals should receive specifically considered protection.

20. Medical research with a vulnerable group is only justified if the research is responsive to the health needs or priorities of this group and the research cannot be carried out in a non-vulnerable group. In addition, this group should stand to benefit from the knowledge, practices or interventions that result from the research.

Scientific Requirements and Research Protocols

21. Medical research involving human subjects must conform to generally accepted scientific principles, be based on a thorough knowledge of the scientific literature, other relevant sources of information, and adequate laboratory and, as appropriate, animal experimentation. The welfare of animals used for research must be respected.

22. The design and performance of each research study involving human subjects must be clearly described and justified in a research protocol.

The protocol should contain a statement of the ethical considerations involved and should indicate how the principles in this Declaration have been addressed. The protocol should include information regarding funding, sponsors, institutional affiliations, potential conflicts of interest, incentives for subjects and information regarding provisions for treating and/or compensating subjects who are harmed as a consequence of participation in the research study.

In clinical trials, the protocol must also describe appropriate arrangements for post-trial provisions.

Research Ethics Committees

23. The research protocol must be submitted for consideration, comment, guidance and approval to the concerned research ethics committee before the study begins. This committee must be transparent in its functioning, must be independent of the researcher, the sponsor and any other undue influence and must be duly qualified. It must take into consideration the laws and regulations of the country or countries in which the research is to be performed as well as applicable international norms and standards but these must not be allowed to reduce or eliminate any of the protections for research subjects set forth in this Declaration.

The committee must have the right to monitor ongoing studies. The researcher must provide monitoring information to the committee, especially information about any serious adverse events. No amendment to the protocol may be made without consideration and approval by the committee. After the end of the study, the

33. The benefits, risks, burdens and effectiveness of a new intervention must be tested against those of the best proven intervention(s), except in the following circumstances:

Where no proven intervention exists, the use of placebo, or no intervention, is acceptable; or

Where for compelling and scientifically sound methodological reasons the use of any intervention less effective than the best proven one, the use of placebo, or no intervention is necessary to determine the efficacy or safety of an intervention

and the patients who receive any intervention less effective than the best proven one, placebo, or no intervention will not be subject to additional risks of serious or irreversible harm as a result of not receiving the best proven intervention.

Extreme care must be taken to avoid abuse of this option.

Post-Trial Provisions

34. In advance of a clinical trial, sponsors, researchers and host country governments should make provisions for post-trial access for all participants who still need an intervention identified as beneficial in the trial. This information must also be disclosed to participants during the informed consent process.

Research Registration and Publication and Dissemination of Results

35. Every research study involving human subjects must be registered in a publicly accessible database before recruitment of the first subject.

36. Researchers, authors, sponsors, editors and publishers all have ethical obligations with regard to the publication and dissemination of the results of research. Researchers have a duty to make publicly available the results of their research on human subjects and are accountable for the completeness and accuracy of their reports. All parties should adhere to accepted guidelines for ethical reporting. Negative and inconclusive as well as positive results must be published or otherwise made publicly available. Sources of funding, institutional affiliations and conflicts of interest must be declared in the publication. Reports of research not in accordance with the principles of this Declaration should not be accepted for publication.

Unproven Interventions in Clinical Practice

37. In the treatment of an individual patient, where proven interventions do not exist or other known interventions have been ineffective, the physician, after seeking expert advice, with informed consent from the patient or a legally authorised representative, may use an unproven intervention if in the physician's judgement it offers hope of saving life, re-establishing health or alleviating suffering. This intervention should subsequently be made the object of research, designed to evaluate its safety and efficacy. In all cases, new information must be recorded and, where appropriate, made publicly available.

remain in the research must be obtained as soon as possible from the subject or a legally authorised representative.

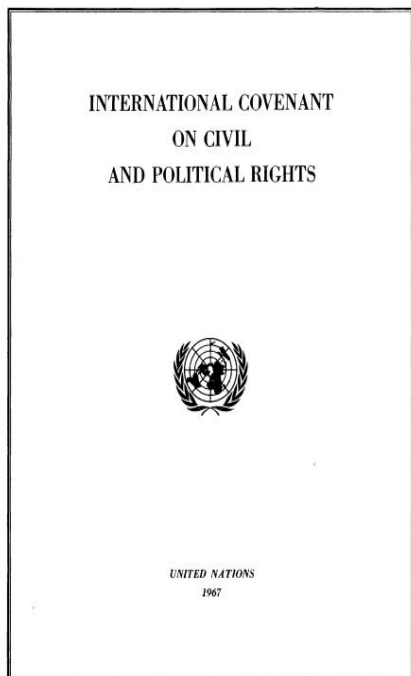
31. The physician must fully inform the patient which aspects of their care are related to the research. The refusal of a patient to participate in a study or the patient's decision to withdraw from the study must never adversely affect the patient-physician relationship.

32. For medical research using identifiable human material or data, such as research on material or data contained in biobanks or similar repositories, physicians must seek informed consent for its collection, storage and/or reuse. There may be exceptional situations where consent would be impossible or impracticable to obtain for such research. In such situations the research may be done only after consideration and approval of a research ethics committee.

Use of Placebo

Міжнародна Конвенція Генеральної Асамблеї ООН (1966 р.)

https://treaties.un.org/doc/treaties/1976/03/19760323%2006-17%20am/ch_iv_04.pdf



INTERNATIONAL COVENANT ON CIVIL AND POLITICAL RIGHTS

The States Parties to the present Covenant.

Considering that, in accordance with the principles proclaimed in the Charter of the United Nations, recognition of the inherent dignity and of the equal and inalienable rights of all members of the human family is the foundation of freedom, justice and peace in the world,

Recognizing that these rights derive from the inherent dignity of the human person,

Recognizing that, in accordance with the Universal Declaration of Human Rights, the ideal of free human beings enjoying civil and political freedom and freedom from fear and want can only be achieved if conditions are created whereby everyone may enjoy his civil and political rights, as well as his economic, social and cultural rights,

Considering the obligation of States under the Charter of the United Nations to promote universal respect for, and observance of, human rights and freedoms,

Realizing that the individual, having duties to other individuals and to the community to which he belongs, is under a responsibility to strive for the promotion and observance of the rights recognized in the present Covenant,

Agree upon the following articles:

PART I

Article 1

1. All peoples have the right of self-determination. By virtue of that right they freely determine their political status and freely pursue their economic, social and cultural development.
2. All peoples may, for their own ends, freely dispose of their natural wealth and resources without prejudice to any obligations arising out of international economic co-operation, based upon the principle of mutual benefit, and international law. In no case may a people be deprived of its own means of subsistence.

-2-

3. The States Parties to the present Covenant, including those having responsibility for the administration of Non-Self-Governing and Trust Territories, shall promote the realization of the right of self-determination, and shall respect that right, in conformity with the provisions of the Charter of the United Nations.

PART II

Article 2

1. Each State Party to the present Covenant undertakes to respect and to ensure to all individuals within its territory and subject to its jurisdiction the rights recognized in the present Covenant, without distinction of any kind, such as race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status.

2. Where not already provided for by existing legislative or other measures, each State Party to the present Covenant undertakes to take the necessary steps, in accordance with its constitutional processes and with the provisions of the present Covenant, to adopt such legislative or other measures as may be necessary to give effect to the rights recognized in the present Covenant.

3. Each State Party to the present Covenant undertakes:

- (a) To ensure that any person whose rights or freedoms as herein recognized are violated shall have an effective remedy, notwithstanding that the violation has been committed by persons acting in an official capacity;
- (b) To ensure that any person claiming such a remedy shall have his right thereto determined by competent judicial, administrative or legislative authorities, or by any other competent authority provided for by the legal system of the State, and to develop the possibilities of judicial remedy;
- (c) To ensure that the competent authorities shall enforce such remedies when granted.

-3-

Article 3

The States Parties to the present Covenant undertake to ensure the equal right of men and women to the enjoyment of all civil and political rights set forth in the present Covenant.

Article 4

1. In time of public emergency which threatens the life of the nation and the existence of which is officially proclaimed, the States Parties to the present Covenant may take measures derogating from their obligations under the present Covenant to the extent strictly required by the exigencies of the situation, provided that such measures are not inconsistent with their other obligations under international law and do not involve discrimination solely on the ground of race, colour, sex, language, religion or social origin.

2. No derogation from articles 6, 7, 8 (paragraphs 1 and 2), 11, 15, 16 and 18 may be made under this provision.

3. Any State Party to the present Covenant availing itself of the right of derogation shall immediately inform the other States Parties to the present Covenant, through the intermediary of the Secretary-General of the United Nations, of the provisions from which it has derogated and of the reasons by which it was actuated. A further communication shall be made, through the same intermediary, on the date on which it terminates such derogation.

Article 5

1. Nothing in the present Covenant may be interpreted as implying for any State, group or person any right to engage in any activity or to perform any act aimed at the destruction of any of the rights and freedoms recognized herein or at their limitation to a greater extent than is provided for in the present Covenant.

-4-

2. There shall be no restriction upon or derogation from any of the fundamental human rights recognized or existing in any State Party to the present Covenant pursuant to law, conventions, regulations or custom on the ground that the present Covenant does not recognize such rights or that it recognizes them to a lesser extent.

PART III

Article 6

1. Every human being has the inherent right to life. This right shall be protected by law. No one shall be arbitrarily deprived of his life.

2. In countries which have not abolished the death penalty, sentence of death may be imposed only for the most serious crimes in accordance with the law in force at the time of the commission of the crime and not contrary to the provisions of the present Covenant and to the Convention on the Prevention and Punishment of the Crime of Genocide. This penalty can only be carried out pursuant to a final judgment rendered by a competent court.

3. When deprivation of life constitutes the crime of genocide, it is understood that nothing in this article shall authorize any State Party to the present Covenant to derogate in any way from any obligation assumed under the provisions of the Convention on the Prevention and Punishment of the Crime of Genocide.

4. Anyone sentenced to death shall have the right to seek pardon or commutation of the sentence. Amnesty, pardon or commutation of the sentence of death may be granted in all cases.

5. Sentence of death shall not be imposed for crimes committed by persons below eighteen years of age and shall not be carried out on pregnant women.

6. Nothing in this article shall be invoked to delay or to prevent the abolition of capital punishment by any State Party to the present Covenant.

-5-

Article 7

No one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. In particular, no one shall be subjected without his free consent to medical or scientific experimentation.

Article 8

1. No one shall be held in slavery; slavery and the slave-trade in all their forms shall be prohibited.

2. No one shall be held in servitude.

3. (a) No one shall be required to perform forced or compulsory labour;

(b) Paragraph 3 (a) shall not be held to preclude, in countries where imprisonment with hard labour may be imposed as a punishment for a crime, the performance of hard labour in pursuance of a sentence to such punishment by a competent court;

(c) For the purpose of this paragraph the term "forced or compulsory labour" shall not include:

(i) Any work or service, not referred to in sub-paragraph (b), normally required of a person who is under detention in consequence of a lawful order of a court, or of a person during conditional release from such detention;

(ii) Any service of a military character and, in countries where conscientious objection is recognized, any national service required by law of conscientious objectors;

(iii) Any service exacted in cases of emergency or calamity threatening the life or well-being of the community;

(iv) Any work or service which forms part of normal civil obligations.

Article 9

1. Everyone has the right to liberty and security of person. No one shall be subjected to arbitrary arrest or detention. No one shall be deprived of his

Додаток 1Е**Токійська декларація (1975 р)**

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-tokyo-guidelines-for-physicians-concerning-torture-and-other-cruel-inhuman-or-degrading-treatment-or-punishment-in-relation-to-detention-and-imprisonment/>

WMA DECLARATION OF TOKYO – GUIDELINES FOR PHYSICIANS CONCERNING TORTURE AND OTHER CRUEL, INHUMAN OR DEGRADING TREATMENT OR PUNISHMENT IN RELATION TO DETENTION AND IMPRISONMENT

*Adopted by the 29th World Medical Assembly, Tokyo, Japan, October 1975
Editorially revised by the 170th WMA Council Session, Divonne-les-Bains, France, May 2005
and the 173rd WMA Council Session, Divonne-les-Bains, France, May 2006
and revised by the 67th WMA General Assembly, Taipei, Taiwan, October 2016*

PREAMBLE

It is the privilege of the physician to practise medicine in the service of humanity, to preserve and restore bodily and mental health without distinction as to persons, and to comfort and to ease the suffering of his or her patients. The utmost respect for human life is to be maintained even under threat, and no use is to be made of any medical knowledge contrary to the laws of humanity.

For the purpose of this Declaration, torture is defined as the deliberate, systematic or wanton infliction of physical or mental suffering by one or more persons acting alone or on the orders of any authority, to force another person to yield information, to make a confession, or for any other reason.

DECLARATION

1. The physician shall not countenance, condone or participate in the practice of torture or other forms of cruel, inhuman or degrading procedures, whatever the offense of which the victim of such procedures is suspected, accused or guilty, and whatever the victim's beliefs or motives, and in all situations, including armed conflict and civil strife.
2. The physician shall not provide any premises, instruments, substances or knowledge to facilitate the practice of torture or other forms of cruel, inhuman or degrading treatment or to diminish the ability of the victim to resist such treatment.
3. When providing medical assistance to detainees or prisoners who are, or who could later be, under interrogation, physicians should be particularly careful to ensure the confidentiality of all personal medical information. A breach of the Geneva Conventions shall in any case be reported by the physician to relevant authorities.
4. As stated in WMA Resolution on the Responsibility of Physicians in the Documentation and Denunciation of Acts of Torture or Cruel or Inhuman or Degrading Treatment and as an exception to professional confidentiality, physicians have the ethical obligation to report abuses, where possible with the subject's consent, but in certain circumstances where the victim is unable to express him/herself freely, without explicit consent.
5. The physician shall not use nor allow to be used, as far as he or she can, medical knowledge or skills, or health information specific to individuals, to facilitate or otherwise aid any interrogation, legal or illegal, of those individuals.
6. The physician shall not be present during any procedure during which torture or any other forms of cruel, inhuman or degrading treatment is used or threatened.
7. A physician must have complete clinical independence in deciding upon the care of a person for whom he or she is medically responsible. The physician's fundamental role is to alleviate the distress of his or her fellow human beings, and no motive, whether personal, collective or political, shall prevail against this higher purpose.
8. Where a prisoner refuses nourishment and is considered by the physician as capable of forming an unimpaired and rational judgment concerning the consequences of such a voluntary refusal of nourishment, he or she shall not be fed artificially, as stated in WMA [Declaration of Malta on Hunger Strikers](#). The decision as to the capacity of the prisoner to form such a judgment should be confirmed by at least one other independent physician. The consequences of the refusal of nourishment shall be explained by the physician to the prisoner.
9. Recalling the [Declaration of Hamburg concerning Support for Medical Doctors Refusing to Participate in, or to](#)

Додаток 1Є

«Європейська угода про медсестринську освіту» (1964 р.)

<https://foreign.gov.mt/wp-content/uploads/Treaties/European%20Agreement%20on%20the%20Instruction%20and%20Education%20of%20Nurses.pdf>



European Treaty Series - No. 59

**EUROPEAN AGREEMENT
ON THE INSTRUCTION
AND EDUCATION OF NURSES**

2

ETS 59 - Instruction of Nurses, 25.X.1967

Strasbourg, 25.X.1967

The member States of the Council of Europe, signatory hereto,

Considering that the aim of the Council of Europe is to achieve a greater unity between its members for the purpose, among others, of facilitating their social progress and promoting the social well-being of their populations by means of appropriate action;

Having regard to the Conventions furthering this purpose already concluded within the framework of the Council, in particular the European Social Charter, signed on 18th October 1961, and the European Convention on Establishment, signed on 13th December 1955;

Being convinced that the conclusion of a regional Agreement on the harmonisation of the instruction and education of nurses will promote social progress and guarantee the standard of the nurses required for their establishment in the territory of other Contracting Parties on an equal footing with those countries' nationals;

Considering it necessary to lay down minimal standards,

Have agreed as follows:

Article 1

- 1 Each Contracting Party shall apply or, if the education of nurses is not under its direct control, recommend the competent authority to apply the provisions governing the instruction and education of nurses set out in Annex I to this Agreement.
- 2 For the purpose of this Agreement, nurses shall be intended to include only "general trained nurses", male or female. Those nurses whose training is solely within the field of public health, infants' and sick children's nursing, obstetrics or mental health are excluded.

Article 2

Each Contracting Party shall communicate to the Secretary General of the Council of Europe a list of its authorities or other bodies authorised to certify the accomplishment of a nurse's instruction and education satisfying at least the standards laid down in Annex I to this Agreement.

Article 3

- 1 After the entry into force of this Agreement in accordance with Article 5, the Committee of Ministers of the Council of Europe sitting with its membership limited to the representatives of the Contracting Parties, shall be responsible for the further elaboration of the regulations contained in Annex I to this Agreement in accordance with the current

*Додаток 1Ж***Конвенція та Рекомендації «Про зайнятість, умови праці та життя сестринського персоналу» 1979 р.**

https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993_056#Text

Конвенція
про зайнятість та умови праці й життя
сестринського персоналу
N 149

Друкувати
Допомога
Шрифт

Статус Конвенції див. (993_331)

Генеральна конференція Міжнародної організації праці,

що скликана в Женеві Адміністративною радою Міжнародного бюро праці та зібралася 1 червня 1977 року на свою шістдесят третю сесію,

визнаючи життєво важливу роль, яку відіграє сестринський персонал разом з іншими працівниками галузі охорони здоров'я в охороні й поліпшенні здоров'я та добробуту населення,

визнаючи, що державний сектор, котрий виступає як роботодавець для сестринського персоналу, повинен відігравати активну роль у поліпшенні умов зайнятості та праці сестринського персоналу,

зазначаючи, що сучасне становище сестринського персоналу в багатьох країнах, де відчувається нестача кваліфікованих кадрів, і де наявний персонал не завжди використовується достатньо ефективно, є перешкодою для розвитку ефективного медичного обслуговування,

нагадуючи, що на сестринський персонал поширюються багато які міжнародні конвенції та рекомендації в галузі праці, котрі встановлюють загальні норми стосовно зайнятості й умов праці, такі

Додаток 13**Всесвітня медична асоціація (ВМА)****World Medical Association (WMA)**<https://www.wma.net/>

WORLD MEDICAL ASSOCIATION

WHAT WE DO POLICY PUBLICATIONS NEWS & PRESS WHO WE ARE JUNIOR DOCTORS MEMBERS' AREA

ICRC

MEDECINS SANS FRONTIERES DOCTORS WITHOUT BORDERS

Support Gaza:
A Call for Donations to
ICRC
Doctors Without Borders

Campaign
A Call for Donations to ICRC and Doctors Without Borders to support the humanitarian situation in Gaza

Learn More

Cookie Policy

Додаток 1И**Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ)****World Health Organization (WHO)**<https://www.who.int/>

World Health Organization

Health Topics Countries Newsroom Emergencies Data About WHO

WHO's Health Emergency Appeal 2024

Read more

Credits +

Latest news from WHO

All →

Додаток ІІ

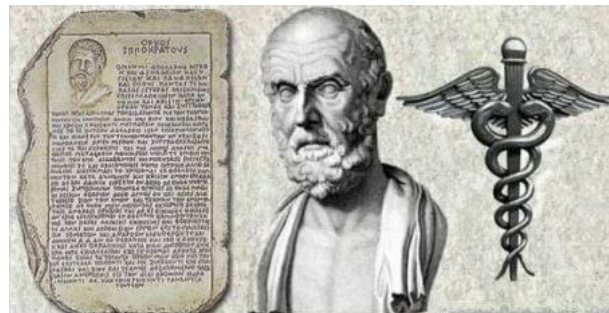
Історичні джерела витоків деонтології



закони Хаммурапі



трактат Жуд-ші

Авіценна (Ібн-сіна)
«Канон лікарської науки»

Гіппократ «Клятва»

Додаток ІІ

Архівні матеріали

https://archives.gov.ua/wp-content/uploads/DAViO_Gude.pdf

ВІННИЦЬКЕ МЕДИЧНЕ УЧИЛИЩЕ ІМ. Д.К. ЗАБОЛІТНОГО

Ф. Р-5348, 197 од. зб., 1922-1972 рр. Описи.

У 1921 р. організовані Вінницькі акушерські курси. У 1926 р. їх реорганізовано у державну медичну профшколу, яка у 1935 р. переіменована у фельдшерсько-акушерську. У 1937-1939 рр. на базі школи існували зуболікувальна та фармацевтична школи. У 1966 р. школа переіменована у училище, якому було присвоєно ім'я Д.К. Заболітного.

Положення, накази НК здоров'я СРСР, Міністерства охорони здоров'я УРСР; розпорядження Подільського губфінвідділу; накази директора; протоколи педрад, засідань екзаменаційної комісії, комісії з перевірки педагогічного стажу, бюро комітету профшкіл м. Вінниці.

Плани; звіти; статистичні звіти про рух учнів; кошториси витрат.

Доповідні записки про роботу профшколи, про проходження студентами практики; відомості про успішність учнів, екзаменаційні відомості; відомості нарахування зарплати; списки; листування з організаціями з питань основної роботи.

<https://archives.gov.ua/ua/%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D1%96-%D0%BF%D1%83%D1%82%D1%96%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B8/>

[Головна](#) / [Довідковий апарат](#) / [Електронні путівники](#)

Електронні путівники



Центральні державні архіви

- [Центральний державний архів громадських об'єднань України: Путівник](#) (Київ, 2001)
- [Центральний державний історичний архів України, м. Львів: Путівник](#) (Київ, 2001)
- [Центральний державний історичний архів України, м. Львів, 2-е вид.: Путівник](#) (Львів-Перемиськ, 2003)
- [Центральний державний науково-технічний архів України: Путівник](#) (Харків, 2009)
- [Центральний державний архів-музей літератури і мистецтва України: Путівник – Вип. 1](#) (Київ, 2003)
- [Центральний державний архів-музей літератури і мистецтва України: Путівник – Вип. 2](#) (Київ, 2004)

https://davo.gov.ua/page/elektronniy_arhiv

Набір відкритих даних

Державний архів у ЗМІ

З життя архіву

Документальні виставки

Нормативна база, галузеві програми, методичні розробки

Архіви репресивних органів комуністичного тоталітарного режиму 1917-1991 років

Очищення влади

Запобігання проявам корупції

Громадянське суспільство і влада

Державні закупівлі

Звернення громадян

[Довідковий апарат](#)

[Описи](#)

[Фонди радянського періоду \(справи\)](#)

[Фонди дорадянського періоду \(справи\)](#)

[Фонди партійні \(справи\)](#)

[Розкуркулені картотека](#)

[Географічна картотека](#)

My Drive / 6023

Title	Modified time
006023-01-00722	26.05.2021 11:29:39
006023-01-01419	26.05.2021 11:29:51
006023-01-04350	26.05.2021 11:30:04
006023-01-05836	26.05.2021 11:30:13
006023-01-09022	26.05.2021 11:30:20
006023-01-12036	26.05.2021 11:30:29
006023-01-14942	26.05.2021 11:30:39
006023-01-15037	26.05.2021 11:30:54
006023-01-19486	26.05.2021 11:31:06
006023-01-19521	26.05.2021 11:31:17
006023-01-20560	26.05.2021 11:31:22
006023-01-23243	26.05.2021 11:32:13

https://ips.ligazakon.net/document/U1313_00?an=10

м. Київ
7 грудня 2000 року
N 1313/2000

ЗАТВЕРДЖЕНО
Указом Президента України
від 7 грудня 2000 року N 1313/2000

**КОНЦЕПЦІЯ
розвитку охорони здоров'я населення України**

1. Вступ

Концепція розвитку охорони здоров'я населення України (далі - Концепція) спрямована на реалізацію положень Конституції та законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя.

Необхідність визначення основних напрямів розвитку охорони здоров'я населення України зумовлюється реальними політичними та соціально-економічними процесами, зокрема:

демократизацією суспільства, інтеграцією України у світове співтовариство;

глобальними структурними процесами в економіці;

<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0585282-05#Text>

<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0229282-07#Text>



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Н А К А З

08.11.2005 N 585

Про затвердження "Програми розвитку
медсестринства України на 2005-2010 рр."

Відповідно до Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, затвердженої Указом Президента України від 7 грудня 2000 року N 1313/2000 ([1313/2000](#)) "Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України" та з метою забезпечення реалізації інноваційної і кадрової політики у системі охорони здоров'я, удосконалення системи підготовки і підвищення кваліфікації та атестації медичних сестер, фельдшерів, акушерок, покращання розвитку медсестринства **Н А К А З У Ю:**

1. Затвердити "Програму розвитку медсестринства України на



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Н А К А З

07.05.2007 N 229

Про затвердження Положення
про медичну сестру-координатора
лікувально-профілактичного закладу

{ Із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства
охорони здоров'я
N 88 ([v0088282-08](#)) від 19.02.2008 }

На виконання наказу Міністерства охорони здоров'я України від 08.11.2005 р. N 585 ([v0585282-05](#)) "Про затвердження "Програми розвитку медсестринства України на 2005-2010 рр." та з метою удосконалення системи безперервного навчання середнього медичного персоналу, покращання надання медичної допомоги населенню **Н А К А З У Ю:**

1. Затвердити Положення про медичну сестру-координатора лікувально-профілактичного закладу (додається).

*Додаток 1Й**Ф. Найтінгейл та «Записки про сестринську справу»*

Флоренс Найтінгейл (англ. Florence Nightingale; 12 травня 1820, Флоренція — 13 серпня 1910, Лондон) — британська реформаторка сестринської справи. Засновниця першої школи медичних сестер, письменниця, феміністка, громадська діячка. Організаторка і керівниця загону санітарок під час Кримської війни 1853–1856 років, статистик.

Ф. Найтінгейл ввела у медичній практиці багато нововведень, які допомогли поліпшити умови лікування і догляду за пораненими. Вона використовувала статистичні методи для аналізу захворюваності та смертності, розробила систему вентиляції і освітлення в лазаретах, впровадила нові методи гігієни та харчування.

Діяльність Ф. Найтінгейл у Криму зробила її відомою в усьому світі. Вона отримала прізвисько «Леді з лампою», бо вночі обходила лазарет з лампою в руках, щоб перевірити, чи всі поранені отримали необхідну допомогу. Після Кримської війни Ф. Найтінгейл повернулася до Англії і продовжила свою діяльність у галузі сестринської справи. Вона заснувала першу школу медичних сестер у Лондоні, яка стала зразком для інших шкіл у Європі та США. Ф. Найтінгейл також займалася розробкою стандартів для медичної допомоги та догляду за хворими. Вона написала кілька книг і статей, в яких висвітлювала важливість дотримання деонтологічних норм у медичній практиці.

Діяльність Ф. Найтінгейл мала величезний вплив на розвиток медицини. Вона зробила вагомий внесок у розвиток сестринської справи, впровадження

нових методів лікування та догляду за хворими, підвищення рівня гігієни та безпеки у медичних закладах.

Ф. Найтінгейл була першою жінкою, яка отримала орден Заслуг від британської корони. Вона також була удостоєна звання почесного доктора наук багатьох університетів.

Основні деонтологічні ідеї Ф. Найтінгейл:

Повага до людського життя. Ф. Найтінгейл вважала, що життя людини є найвищою цінністю і що медичні працівники повинні поважати його незалежно від віку, статі, раси, релігії чи інших ознак.

Недискримінація. Ф. Найтінгейл закликала медичних працівників ставитися до всіх пацієнтів з повагою та розумінням, незалежно від їхніх особистих характеристик.

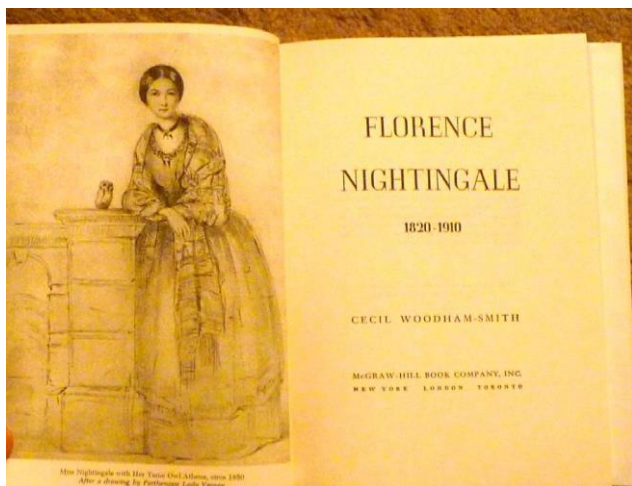
Якість медичної допомоги. Ф. Найтінгейл вважала, що медичні працівники повинні надавати пацієнтам якісну медичну допомогу, яка відповідає їхнім потребам.

Конфіденційність. Ф. Найтінгейл вважала, що медичні працівники повинні зберігати конфіденційність інформації про пацієнтів.

Автономія пацієнтів. Ф. Найтінгейл вважала, що пацієнти мають право на автономію, тобто право приймати рішення про своє лікування.

Деонтологічні ідеї Ф. Найтінгейл знайшли своє відображення у багатьох деонтологічних документах, які розроблені в різних країнах світу. Наприклад, вони є основою для Женевської декларації ВМА, яка є основним документом для лікарів у всьому світі.

Діяльність Ф. Найтінгейл сприяла підвищенню рівня обізнаності про важливість дотримання деонтологічних норм у медичній практиці. Вона показала, що медичні працівники повинні керуватися не лише професійними знаннями та навичками, а й високими моральними принципами.



«Записки про сестринську справу» Ф. Найтінгейл — це книга, яка була вперше опублікована в 1859 році. У ній Ф. Найтінгейл висвітлює основні принципи сестринської справи, а також важливість дотримання деонтологічних норм у медичній практиці.

Основні положення:

Сестринська справа — це професія, яка вимагає професійних знань і навичок. Ф. Найтінгейл вважала, що медичні сестри повинні пройти спеціальну підготовку, щоб надавати якісну медичну допомогу.

Сестринська справа — це сфера, де важливі не лише професійні знання і навички, а й моральні принципи. Ф. Найтінгейл вважала, що медичні сестри повинні керуватися високими моральними принципами, такими як повага до людського життя, недискримінація, якість медичної допомоги, конфіденційність, автономія пацієнтів.

«Записки про сестринську справу» Ф. Найтінгейл мали величезний вплив на розвиток сестринської справи. Вони стали основою для підготовки медичних сестер у всьому світі і сприяли підвищенню престижу сестринської справи як професії.

Приклади того, як положення «Записок про сестринську справу» Ф. Найтінгейл знайшли своє відображення у сучасній медичній практиці:

- Медичні сестри проходять спеціальну підготовку у навчальних закладах, які відповідають стандартам якості.
- Медичні сестри дотримуються деонтологічних норм у своїй професійній діяльності.
- Медичні сестри мають право на професійний розвиток та підвищення кваліфікації.

*Додаток 1К**Основні деонтологічні ідеї В. Єременко*

Ось деякі конкретні приклади того, як В. Єременко висвітлювала формування етичної та деонтологічної культури медичних сестер у своїх ідеях підготовки медичних сестер:

- у програмі навчання, розробленій Василюю Єременко, особлива увага приділялася вивченню медичної етики та деонтології. Студенти навчалися принципам гуманного ставлення до пацієнтів, дотримання їхніх прав та інтересів. Їм також прививали такі важливі якості, як співчуття, милосердя, відповідальність, професіоналізм;

- В. Єременко вважала, що важливим фактором формування етичної та деонтологічної культури медичних сестер є їхнє особисте приклад. Вона сама була прикладом високої моральності та професійної етики. Її студенти вчилися у неї співчуття, милосердя, відповідальності та професіоналізму;

- В. Єременко наполягала на тому, що медичні сестри повинні бути вдумливими, чуйними та співчутливими до пацієнтів. Вона вважала, що медичні сестри повинні не просто виконувати медичні процедури, а допомагати пацієнтам морально та психологічно.

Ідеї Василюни Єременко щодо підготовки медичних сестер є актуальними і сьогодні. Вони сприяють формуванню етичної та деонтологічної культури українських медичних сестер, що є важливою умовою забезпечення якісного надання медичної допомоги пацієнтам.

Ось деякі цитати з творів Василюни Єременко, які відображають її погляди на формування етичної та деонтологічної культури медичних сестер:

- «Медична сестра повинна бути гуманною, милосердною, відповідальною та професійною. Вона повинна ставитися до пацієнта з повагою та розумінням, допомагати йому морально та психологічно»;

- «Важливим фактором формування етичної та деонтологічної культури медичних сестер є їхнє особисте приклад. Медична сестра повинна бути прикладом високої моральності та професійної етики»;

- «Медична сестра повинна бути вдумливою, чуйною та співчутливою до пацієнтів. Вона повинна не просто виконувати медичні процедури, а допомагати пацієнтам морально та психологічно»;

Ці цитати показують, що В. Єременко була переконана в важливості формування етичної та деонтологічної культури медичних сестер.

Додаток 1Л

«Міжнародний кодекс медичної етики» (1949 р.)

http://medicallaw.org.ua/uploads/media/Mijn_Stand_3.pdf

Міжнародний кодекс медичної етики

*Прийнятий 3-ю Генеральною асамблеєю
Всесвітньої медичної асоціації
(Лондон, Англія, жовтень 1949 р.), внесені доповнення
22-ю Всесвітньою медичною асоціацією
(Сідней, Австралія, серпень 1968 р.),
33-ю Всесвітньою медичною асоціацією
(Венеція, Італія, жовтень 1983 р.)*

Загальні обов'язки лікаря

Лікар повинен завжди стверджувати найвищі стандарти професійної діяльності.

Лікар не повинен дозволяти фінансовим інтересам впливати на вільне і незалежне виконання професійних рішень в інтересах пацієнтів.

Лікар повинен, незалежно від виду медичної практики, самовіддано надавати компетентну медичну допомогу з повною технічною і моральною незалежністю, зі співчуттям та повагою до людської гідності.

Лікар повинен бути чесним з пацієнтами і колегами, повинен боротися з професійними та особистими вадами інших лікарів, повинен викрикувати обман і шахрайство.

Неетичними визнаються такі види діяльності:

— самореклама лікаря, крім тих випадків, коли це дозволено законом даної держави і Кодексом етики національної медичної асоціації;

— оплата або отримання будь-якої винагороди тільки за передачу чітких-небудь рекомендацій або тільки за надання пацієнту направлень і рекомендацій будь-якого характеру.

Лікар повинен поважати права пацієнта, колег, іншого медичного персоналу і повинен дотримуватись конфіденційності стосовно пацієнта.

Лікар повинен діяти тільки в інтересах пацієнта в тих випадках, коли він використовує такі види медичної допомоги, які можуть ослабити фізичний або психічний стан пацієнта.

Лікар повинен дотримуватись великої обережності, коли розповсюджує винаходи, нову техніку або лікувальні методи непрофесійними каналами.

Лікар повинен засвідчувати тільки те, що він сам перевірів.

Обов'язки лікаря стосовно хворих

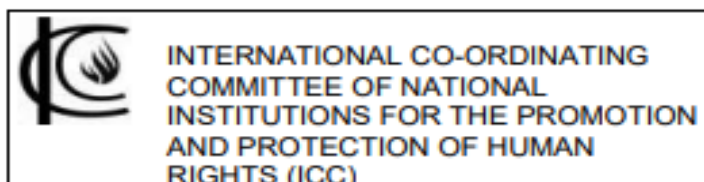
Лікар завжди повинен пам'ятати про обов'язок охороняти життя людини.

Лікар повинен знайомити пацієнта з усіма ресурсами своєї науки. Якщо лікар не має можливості провести обстеження або лікування, то він повинен залучити іншого лікаря, у якого такі можливості є.

Лікар повинен тримати в таємниці все, що він знає про свого пацієнта, навіть після його смерті.

Додаток 1М
«Единбурзька декларація» (1988 р.)

https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/AboutUs/NHRI/Edinburgh_Declaration_en.pdf



The Edinburgh Declaration

1. The Tenth International Conference of the International Coordinating Committee of National Institutions for the Promotion and Protection of Human Rights was devoted to the role of national human rights institutions (NHRIs) in addressing Business and Human Rights. The Conference took place in Edinburgh, Scotland between October 8 –10, 2010 and was hosted by the Scottish Human Rights Commission (SHRC), in cooperation with the Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR) and the International Coordinating Committee (ICC) of NHRIs. Participants thanked the SHRC, OHCHR, the Scottish Parliament and the Scottish and UK Governments for their support and dedication to the organisation of the Conference
2. NHRIs expressed their gratitude to SHRC for the excellent organisation and warm hospitality they had enjoyed. They welcomed the statements of the High Commissioner for Human Rights, the Special Representative of the UN Secretary-General on Business and Human Rights, the former High Commissioner of Human Rights and other keynote speakers as well as the interactive and productive discussions which reflected the experience and perspectives of NHRIs from all of the regions. Business representatives, Government representatives' academia and non-governmental organizations from around the world made a valuable contribution at a pre-conference Forum and the International Conference itself which informed the deliberations. The Conference was also enriched by the participation of the Advocate-General for Scotland, UK Government and by the Justice Secretary, Scottish Government.
3. The Tenth International Conference adopted the following Declaration:-



The Tenth International Conference of NHRIs,






4. *Recalling* the inherent dignity, equal and inalienable rights of all human beings, the need for universal and effective recognition of human rights and fundamental freedoms, and to promote social progress and better standards of life in larger freedom, as expressed in the Universal Declaration of Human Rights;
5. *Recalling* the universality, indivisibility, interdependence and interrelatedness of all human rights;

Додаток 1Н

Етичний кодекс лікаря України

<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/%20n0001748-09#Text>

ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ З'ЇЗД ЛІКАРСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ
X З'ЇЗД ВСЕУКРАЇНСЬКОГО ЛІКАРСЬКОГО ТОВАРИСТВА


ПРИЙНЯТО ТА ПІДПИСАНО
 Всеукраїнським з'їздом
 лікарських організацій
 та X З'їздом Всеукраїнського
 лікарського товариства
 (ВУЛТ) в м. Євпаторії
 27.09.2009

Етичний кодекс лікаря України

Виходячи з принципів гуманізму та милосердя, Декларацій
 Всесвітньої медичної асоціації та законодавства України про права
 громадян на якісну та доступну охорону здоров'я, декларуючи
 провідну роль лікарів в системі охорони здоров'я, керуючись
 Клятвою лікаря України, враховуючи особливий характер
 взаємовідносин лікаря та пацієнта і необхідність доповнення
 механізмів правового регулювання цих взаємовідносин нормами
 медичної етики і деонтології, а також моральну відповідальність
 лікаря перед медичною спільнотою та суспільством за свою
 професійну діяльність, Всеукраїнський з'їзд лікарських організацій
 приймає цей Етичний кодекс лікаря України.

ВСТУП

Життя та здоров'я людини - головні, фундаментальні цінності.










вгору


Додаток 1О

Про клятву лікаря : Указ Президента України від 15.06.1992 № 349.

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/349/92#Text>



УКАЗ
ПРЕЗИДЕНТА УКРАЇНИ
Про Клятву лікаря


Надаючи великого значення виконанню лікарями високих
 професійних обов'язків та враховуючи багатовікові традиції
 світової медицини, **п о с т а н о в л я ю** :

1. Затвердити текст Клятви лікаря (додається).
2. Клятву лікаря повинні давати усі випускники вищих
 навчальних медичних закладів України.

Клятва лікаря дається в урочистій обстановці в присутності
 професорсько-викладацького складу вищого навчального медичного
 закладу (факультету) і представників громадськості.

Текст Клятви зачитується і повторюється випускниками
 інституту (факультету) колективно. Після цього виконується
 Державний гімн України.

Підписаний випускником текст Клятви лікаря зберігається в



вгору

Додаток 2А

Підручники та посібники з медичної етики та деонтології, що були опубліковані у період з другої половини ХХ по першу чверть ХХІ століття



Додаток 2Б

Законодавчі акти, які регулювали професійну діяльність медичних працівників опубліковані у період з другої половини XX по першу чверть XXI століття



ЗАКОН УКРАЇНИ

Основи законодавства України про охорону здоров'я

(Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, N 4, ст.19)

{ Вводиться в дію Постановою ВР

N 2802-XII ([2802-12](#)) від 19.11.92, ВВР, 1993, N 4, ст.20 }

{ Із змінами, внесеними згідно з Декретом

N [23-92](#) від 31.12.92, ВВР, 1993, N 11, ст. 93

Законами

N 2978-XII ([2978-12](#)) від 03.02.93, ВВР, 1993, N 15, ст.132

N 4039a-XII ([4039a-12](#)) від 25.02.94, ВВР, 1994, N 28, ст.235

N [183/94-ВР](#) від 23.09.94, ВВР, 1994, N 41, ст.376

N [200/94-ВР](#) від 13.10.94, ВВР, 1994, N 45, ст.404

N [70/97-ВР](#) від 14.02.97, ВВР, 1997, N 15, ст.115

N 1489-III ([1489-14](#)) від 22.02.2000, ВВР, 2000, N 19, ст.143

N 380-IV ([380-15](#)) від 26.12.2002, ВВР, 2003, N 10-11, ст.86

N 1344-IV ([1344-15](#)) від 27.11.2003, ВВР, 2004, N 17-18, ст.250

N 1694-IV ([1694-15](#)) від 20.04.2004, ВВР, 2005, N 4, ст.83

N 1801-IV ([1801-15](#)) від 17.06.2004, ВВР, 2004, N 43-44, ст.493

N 2285-IV ([2285-15](#)) від 23.12.2004, ВВР, 2005, N 7-8, ст.162

N 2427-IV ([2427-15](#)) від 01.03.2005, ВВР, 2005, N 13, ст.231

N 2505-IV ([2505-15](#)) від 25.03.2005, ВВР, 2005, N 17, N 18-19,

ст.267

N 2624-IV ([2624-15](#)) від 02.06.2005, ВВР, 2005, N 26, ст.355

https://medmedsestrunstvo.blogspot.com/2016/03/blog-post_16.html

ЕТИЧНИЙ КОДЕКС МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ УКРАЇНИ

ЕТИЧНИЙ КОДЕКС МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ УКРАЇНИ

Медичні сестри України приймають даний Етичний Кодекс, враховуючи велике значення морально-етичних норм в охороні здоров'я населення, важливу роль медичної сестри, як представника однієї із самих масових медичних професій в суспільстві, а також керуючись сучасними етико-нормативними документами міжнародних медичних організацій.

ЧАСТИНА 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

В житті і діяльності медичної сестри органічно поєднуються: високий професіоналізм, гуманність та милосердя, глибоке поняття громадського значення своєї роботи, комплексний всебічний догляд за пацієнтами і полегшення їх страждань, відновлення здоров'я і реабілітація, сприяння зміцненню здоров'я і попередженню захворювань, готовність цілком віддати себе обраній професії, навіть в самих тяжких умовах. Етичний Кодекс висвітлює моральний рівень

ЧАСТИНА 2. МЕДИЧНА СЕСТРА І ПАЦІЄНТ

СТАТТЯ 1. Медична сестра як особистість

Особистість медичної сестри — це органічний сплав високих моральних якостей, загальної освіченості, професійної ерудиції та майстерності. Медична сестра оберігає людське життя, починаючи з зачаття і ніколи, навіть під загрозою, не повинна використовувати медичні знання в збиток нормам гуманності. Етичною основою медичної сестри є гуманізм та милосердя, повага до невід'ємних прав людини і громадянина. Відновлення і покращання здоров'я пацієнта є для медичної сестри найвищою винагородою за її працю. У своїй діяльності медичні сестри України повинні керуватися міжнародними деклараціями про права людини, Конституцією і законами України, загальнолюдськими моральними цінностями, принципами і нормами професійної етики та духовними надбаннями нашої національної культури.

СТАТТЯ 2. Медична сестра і право пацієнта на якісну медичну допомогу

Кожна людина, яка звертається за медичною допомогою, має право не тільки на своєчасну і висококваліфіковану медичну допомогу, але й на чуйне, уважне відношення до себе

Додаток 3А

Дисципліна «Медсестринська етика та деонтологія» у циклі професійної та практичної підготовки медичних сестер у Вінницькому медичному фаховому коледжі ім. акад. Д.К.Заболотного

<https://www.vmc.vn.ua/index.php/demo-layouts/page-full-width/item/536-tsiklova-komisiya-sestrinskoji-spravi>

З 1998 по 2014 р.р. циклову комісію очолювала Галина Ульянівна Любарець – спеціаліст вищої кваліфікаційної категорії, викладач-методист, відмінник освіти України, відмінник охорони здоров'я.

З 2014 р по сьогоднішній день головою циклової комісії є Тетяна Віталіївна Поліщук.

Дисципліни, які викладаються на циклової комісії:

- > «Основи медсестринства» та «Технології»(2 курс);
- > «Медсестринство у внутрішній медицині» (3 та 4 курси);
- > «Медсестринство в сімейній медицині» (4 курс);
- > «Громадське здоров'я та медсестринство»(4 курс);
- > «Медсестринство в геронтології, геріатрії та паліативній медицині»(4 курс);
- > «Медсестринська етика та деонтологія» (4 курс);
- > «Клінічне медсестринство у внутрішній медицині» (м/с бак);
- > «Обстеження та визначення стану здоров'я людини» (м/с бак).

Викладачі циклової комісії працюють над реалізацією навчально-методичної проблеми «Формування самостійності як професійно значущої якості майбутніх фахівців для сфери охорони здоров'я».

Методична робота циклової комісії сестринської справи спрямована на всебічне підвищення кваліфікації, професійної та педагогічної майстерності викладачів, а в кінцевому результаті – на досягненні позитивних наслідків навчально-виховної роботи. Викладачі комісії на перший план висувають потреби формування творчої, активної, відповідальної особистості майбутнього спеціаліста. Сучасний студент повинен відчувати відповідальність за якість свого навчання. Тому перед викладачами стоїть першочергове завдання :

- > розвинути інтерес до вивчення дисциплін, що вивчаються на циклової комісії;
- > сформувати професійно спрямовану мотивацію до процесу навчання;

З 1998 по 2014 р.р. циклову комісію очолювала Галина Ульянівна Любарець – спеціаліст вищої кваліфікаційної категорії, викладач-методист, відмінник освіти України, відмінник охорони здоров'я.

З 2014 р по сьогоднішній день головою циклової комісії є Тетяна Віталіївна Поліщук.

Дисципліни, які викладаються на циклової комісії:

- > «Основи медсестринства» та «Технології»(2 курс);
- > «Медсестринство у внутрішній медицині» (3 та 4 курси);
- > «Медсестринство в сімейній медицині» (4 курс);
- > «Громадське здоров'я та медсестринство»(4 курс);
- > «Медсестринство в геронтології, геріатрії та паліативній медицині»(4 курс);
- > «Медсестринська етика та деонтологія» (4 курс);
- > «Клінічне медсестринство у внутрішній медицині» (м/с бак);
- > «Обстеження та визначення стану здоров'я людини» (м/с бак).

Викладачі циклової комісії працюють над реалізацією навчально-методичної проблеми «Формування самостійності як професійно значущої якості майбутніх фахівців для сфери охорони здоров'я».

Методична робота циклової комісії сестринської справи спрямована на всебічне підвищення кваліфікації, професійної та педагогічної майстерності викладачів, а в кінцевому результаті – на досягненні позитивних наслідків навчально-виховної роботи. Викладачі комісії на перший план висувають потреби формування творчої, активної, відповідальної особистості майбутнього спеціаліста. Сучасний студент повинен відчувати відповідальність за якість свого навчання. Тому перед викладачами стоїть першочергове завдання :

- > розвинути інтерес до вивчення дисциплін, що вивчаються на циклової комісії;
- > сформувати професійно спрямовану мотивацію до процесу навчання;

<https://sites.google.com/vmc.ukr.education/library-vmc/%D1%81%D0%B5%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B8%D0%BD%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0-%D1%81%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%B0>

Електронна бібліотека

Головна сторінка

Загальноосвітні дисципліни

^ Сестринська справа


Бакалаврат

Стоматологія ортопедична


Лабораторна діагностика

Лікувальна справа


Фармація




Медсестринство в дерматології та венерології




[Медсестринство в сімейній медицині](#)




Медсестринство в геронтології, геріатрії та паліативній медицині




Медсестринство в психіатрії та наркології




Громадське здоров'я та громадське медсестринство



Медсестринська етика та деонтологія



Медична та соціальна реабілітація



Анестезіологія та реанімація

3. Програма навчальної дисципліни

		Зміст	
1	Лекція	Основні принципи та поняття про медичну етику та деонтологію. Професійна поведінка медичної сестри Історія етичних концепцій і вчень. Поняття про медичну етику, її основні завдання. Медична деонтологія як розділ медичної етики, її основні завдання.	2
	Самостійна робота		
2	Лекція	Етичні категорії. Етичний кодекс медичної сестри України Основні етичні категорії: обов'язок, гідність, совість, честь, відповідальність. Поняття про обов'язок медичної сестри. Почуття гідності, честі і відповідальності — невід'ємна риса характеру медичної сестри. Етичний кодекс медичної сестри України, значення морально-етичних норм в охороні здоров'я населення, роль медичної сестри в дотриманні етичних норм.	2
	Самостійна робота		
3	Лекція	Помилки в професійній діяльності медичних працівників та етичне оцінювання їх Об'єктивні і суб'єктивні причини виникнення помилок у роботі медичної сестри. Порушення медичною сестрою своїх професійних обов'язків: технічні, тактичні, діагностичні. Проступки медичних сестер: цивільні, адміністративні, дисциплінарні. Відповідальність медичних сестер за скоєні проступки: цивільна, адміністративна, дисциплінарна. Кримінальна відповідальність медичних сестер за скоєння злочинів.	2
	Самостійна робота		
4	Лекція	Взаємодії медичних працівників Колегіальність у медичному колективі як один із наріжних принципів регулювання стосунків між	2

	Самостійна робота	пов'язані з доглядом за пацієнтом. Профілактика виникнення конфліктних ситуацій і роль медичної сестри в їх вирішенні. Психогенні фактори та їхній вплив на пацієнтів. Клінічна класифікація типів пацієнта. Тактика медичної сестри залежно від типу пацієнта. Ставлення суспільства, громади, пацієнтів до медичної сестри.	
8	Лекція	Збереження професійної таємниці та інформування пацієнта Поняття про професійну таємницю. Збереження інформації особистого, інтимного та медичного характеру.	2
	Самостійна робота		
9	Лекція	Біоетичні проблеми в сучасній медицині Біоетичні проблеми народження: штучне запліднення, переривання вагітності, сурогатне материнство, клонування. Етичні проблеми вмирання, реанімації і смерті. Ставлення пацієнта до смерті. Біоетичні проблеми смерті: автопсія, смерть мозку, етаназія. Трансплантація органів і тканин.	2
	Самостійна робота		
1	Практичне заняття	Основні принципи та поняття про медичну етику та деонтологію. Професійна поведінка медичної сестри Дотримання правил внутрішньої культури поведінки: ставлення до праці, дотримання дисципліни, колегіальність, емпатія. Дотримання правил зовнішньої культури поведінки: делікатність, тактовність, ввічливість і відповідний вигляд (охайність, відсутність надмірної кількості прикрас, косметики тощо). Правила етикету. Практичні навички: — дотримуватися правил внутрішньої культури поведінки; — вміти створити колегіальні взаємовідносини на робочому місці; — дотримуватися правил зовнішньої культури поведінки; — дотримуватися деонтологічних принципів поведінки.	2

	Самостійна робота	спіробітниками. Медицина в кращих своїх моральних зразках і намагаючись. Концептуальні принципи та засади професійної колегіальності. Фахова взаємодія, порозуміння та відповідальність до практичної роботи медичних працівників заради інтересів пацієнта. Етика взаємовідносин медичної сестри в лікувально-профілактичних закладах різного профілю (стаціонар, поліклініка, відділення медсестринського догляду, хоспис, амбулаторія сімейної медицини тощо). Робота медичної сестри в медико-санітарній бригаді.	
5	Лекція	Етичні та деонтологічні проблеми сучасної медичної науки. Сучасні уявлення про хворобу та проблеми медсестринської етики й деонтології Переживання та емоції пацієнтів під час перебування в лікувально-профілактичному закладі. Особливості психоемоційного стану пацієнтів, які вперше захворюли, і у випадку хронічного захворювання. Реакції пацієнтів, що формуються під час хвороби. Значення етико-деонтологічних принципів поведінки медичної сестри для якісного здійснення медсестринського процесу.	2
	Самостійна робота		
6	Лекція	Етичні та деонтологічні проблеми сучасної медичної науки. Сучасні уявлення про хворобу та проблеми медсестринської етики й деонтології Психологічні варіанти взаємовідносин медичної сестри і пацієнта. Особливості психотерапевтичного підходу до пацієнта за методом І. Харді (1973). Типи діяльності медичних сестер. Міжособистісні стосунки між медичною сестрою, пацієнтом та його родиною. Практична взаємодія як морально-психологічна категорія. Створення доброзичливих, довірливих взаємовідносин — запорука ефективності медсестринського процесу.	2
	Самостійна робота		
7	Лекція	Психологічні основи спілкування медичної сестри й пацієнта Особливості спілкування медичної сестри і пацієнта. Проблеми в повсякденній діяльності медичної сестри.	2

2	Практичне заняття	Етичні категорії. Етичний кодекс медичної сестри України Основні етичні категорії: обов'язок, гідність, совість, честь, відповідальність. Складові Етичного кодексу медичної сестри України: загальні положення, медична сестра і пацієнт, медична сестра та її професія, медична сестра та суспільство, професійні медсестринські організації тощо. Відповідальність за порушення норм Етичного кодексу та порядок його перегляду. Практичні навички: — керуватися в своїй діяльності такими основними етичними категоріями: обов'язок, гідність, совість, честь, відповідальність; — дотримуватися морально-етичних норм у своїй роботі; — вміти працювати в складі медико-санітарної бригади.	2
3	Практичне заняття	Етичні категорії. Етичний кодекс медичної сестри України Клятва Гіппократа. Клятва Ф. Найтінгея. Права пацієнтів. Проект Закону України "Про права пацієнтів в Україні". Важливість отримання згоди пацієнта на проведення медсестринських втручань. Практичні навички: — вміти отримати згоду пацієнта на проведення медсестринських втручань; — керуватися у професійній діяльності основними положеннями клятви Ф. Найтінгея; — використовувати нормативно-правову документацію у фаховій діяльності.	2
4	Практичне заняття	Психологічні основи спілкування медичної сестри й пацієнта Слово — фактор психологічного впливу. Місце слова в арсеналі медичної сестри. Мовлення — важливий психотерапевтичний засіб впливу на пацієнта. Вербальна та невербальна підтримка пацієнта. Делікатність, тактовність і увага — базові принципи дотримання конфіденційності в роботі медичної сестри. Практичні навички: — поважати права пацієнта на отримання інформації; — дотримуватися принципів конфіденційності; — вміти ефективно спілкуватися з пацієнтом.	2

Фрагменти робочої програми дисципліни

5	Практичне заняття	Збереження професійної таємниці та інформування пацієнта Поняття про ятрогенні захворювання. Роль психіки у виникненні ятрогенії. Фактори, що зумовлюють виникнення ятрогенних захворювань. Види ятрогенії залежно від причини їх розвитку. Профілактика ятрогенії. Практичні навички: — дотримуватися професійної таємниці; — запобігати виникненню конфліктних ситуацій; — вирішувати конфлікти; — запобігати виникненню ятрогенії.	2
6	Практичне заняття	Біоетичні проблеми в сучасній медицині Поведінка медичної сестри щодо умираючого пацієнта. Поведінка медичної сестри щодо родичів умираючого (померлого) пацієнта. Психологічний захист медичної сестри як засіб профілактики емоційного "згорання". Практичні навички: — визначати термінальні стани; — надавати психологічну підтримку умираючому пацієнтові, родичам умираючого (померлого); — застосовувати ефективні етичні та деонтологічні підходи під час вирішення біоетичних проблем сучасної медицини.	2

4. Структура навчальної дисципліни

№ з/п	Тема	Кількість годин			
		Загальний обсяг	Лекції	Навчальна практика під керівництвом викладача	Самостійна робота
1	Основні принципи та поняття про медичну етику та деонтологію. Професійна поведінка медичної сестри	7	2	2	3
2	Етичні категорії. Етичний кодекс медичної сестри України	8	2	4	2
3	Помилки в професійній діяльності медичних працівників та етичне оцінювання їх	4	2	—	2
4	Взаємовідносини медичних працівників	5	2	—	3
5	Етичні та деонтологічні проблеми сучасної медичної науки. Сучасні уявлення про хворобу та проблеми медсестринської етики й деонтології	7	4	—	3
6	Психологічні основи спілкування медичної сестри та пацієнта	8	2	2	4
7	Збереження професійної таємниці та інформування пацієнта	7	2	2	3
8	Біоетичні проблеми в сучасній медицині	8	2	2	4
Усього		54	18	12	24

5. Тематика лекційних занять

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
8 семестр		
1	Основні принципи та поняття про медичну етику та деонтологію. Професійна поведінка медичної сестри	2
2	Етичні категорії. Етичний кодекс медичної сестри України	2
3	Помилки в професійній діяльності медичних працівників та етичне оцінювання їх	2
4	Взаємовідносини медичних працівників	2
5	Етичні та деонтологічні проблеми сучасної медичної науки. Сучасні уявлення про хворобу та проблеми медсестринської етики й деонтології	2
6	Етичні та деонтологічні проблеми сучасної медичної науки. Сучасні уявлення про хворобу та проблеми медсестринської етики й деонтології	2
7	Психологічні основи спілкування медичної сестри та пацієнта	2
8	Збереження професійної таємниці та інформування пацієнта	2
9	Біоетичні проблеми в сучасній медицині	2
Усього		18

6. Тематика практичних занять

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
8 семестр		
1	Основні принципи та поняття про медичну етику та деонтологію. Професійна поведінка медичної сестри	2
2	Етичні категорії. Етичний кодекс медичної сестри України	2
3	Етичні категорії. Етичний кодекс медичної сестри України	2
4	Психологічні основи спілкування медичної сестри та пацієнта	2
5	Збереження професійної таємниці та інформування пацієнта	2
6	Біоетичні проблеми в сучасній медицині	2
Усього		12

7. Самостійна робота

№ з/п	Тема	К-ть годин
1	Етика взаємовідносин медичної сестри в лікувально-профілактичних закладах різного профілю	3
2	Сучасні етико-нормативні документи	2
3	Психологічні варіанти взаємовідносин медичної сестри і пацієнта	2
4	Психологічний захист медичної сестри як засіб профілактики емоційного "згорання"	3
5	Психологічні варіанти взаємовідносин медичної сестри і пацієнта	3
6	Особливості спілкування з пацієнтами різного віку. Особливості етико-деонтологічної роботи з пацієнтами геронтологічних відділень	4
7	Право пацієнта на інформацію. Роль медичної сестри в профілактиці ятрогенії	3
8	Особливості етико-деонтологічної роботи з пацієнтами паліативних відділень і хоспісів	4
Усього		24

ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК

- Дотримуватися правил внутрішньої культури поведінки.
- Вміти створити колегіальні взаємовідносини на робочому місці.
- Дотримуватися правил зовнішньої культури поведінки.
- Керуватися в своїй діяльності такими основними етичними категоріями: обов'язок, гідність, совість, честь, відповідальність.
- Дотримуватися деонтологічних принципів поведінки.
- Дотримуватися морально-етичних норм у своїй роботі.
- Використовувати нормативно-правову документацію в професійній діяльності.
- Уміти працювати в медико-санітарній бригаді.
- Уміти дотримуватися професійної таємниці.
- Дотримуватися принципів конфіденційності.
- Поважати права пацієнта на отримання інформації.
- Уміти отримати згоду пацієнта на проведення медсестринських втручань.
- Уміти аналізувати професійні помилки та етичне оцінювання їх.
- Уміти запобігати виникненню конфліктних ситуацій.
- Уміти вирішувати конфлікти.
- Уміти ефективно спілкуватися з пацієнтом.
- Уміти запобігати виникненню ятрогенії.
- Уміти визначати термінальні стани.
- Уміти надати психологічну підтримку умираючому пацієнту, родичам умираючого (померлого).
- Уміти застосовувати ефективні етичні та деонтологічні підходи під час вирішення біоетичних проблем сучасної медицини.

Дисципліна «Анестезіологія та реаніматологія»

у циклі професійної та практичної підготовки медичних сестер у

Вінницькому медичному фаховому коледжі ім. акад. Д.К.Заболотного

Робоча програма з дисципліни «Анестезіологія та реаніматологія» для студентів спеціальності 223 «Медсестринство», освітньо-професійний рівень – молодший спеціаліст, освітньо-професійна програма-Сестринська справа.

Розробники: Рижаківський Олександр Володимирович - викладач навчальної дисципліни «Анестезіологія та реаніматологія», вищої категорії.

Робочу програму розглянуто на засіданні циклової комісії Хірургічних дисциплін
Протокол № 1, від 27.08.2023 року
Голова циклової комісії _____ О.В.Біліченко

Ухвалено педагогічною радою Вінницького медичного коледжу
Протокол № _____ від _____ 2023 року
Голова педагогічної ради _____ І.Ю. Андрієвський

3. ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Модуль 1

Змістовий модуль 1. Історія розвитку анестезіології та реаніматології. Теорії знеболення. Поняття про біль. Види знеболення. Особливості роботи медичної сестри у реанімаційному відділенні. Етика та деонтологія у діяльності медичної сестри.

Лекція

Тема 1: Поняття про анестезіологію та реаніматологію. Види загальної анестезії. Місцева анестезія. Охорона праці в галузі.

Лекція

Історія розвитку анестезіології та реаніматології.
Поняття про деонтологію. Особливості роботи з пацієнтами в реанімаційному відділенні. Використання основних деонтологічних підходів при спілкуванні з рідними пацієнта. Дотримання деонтологічних принципів при командній роботі у відділенні.
Завдання та методи анестезіології. Поняття про біль. Фізіологія болю. Теорії знеболення. Інгаляційний та неінгаляційний наркоз. Види знеболювання, характеристика стадій та рівнів наркозу. Етапи анестезіологічного забезпечення оперативних втручань. Нефролептаналгетик, атаралгетик. Фармакокінетика речовин для премедикації. Міорелаксанти, ускладнення при їх застосуванні. Місцева анестезія. Фармакокінетика місцевих анестетиків. Спінномозкова та епідуральна анестезія. Ускладнення загальної та місцевої анестезії. Комбіноване знеболення. Основні законодавства України про працю в відділенні реанімації та анестезіології.

Практичне заняття

Тема 1: Поняття про анестезіологію та реаніматологію. Види загальної анестезії. Інгаляційний та неінгаляційний наркоз.

Практичні навички, якими повинні оволодіти студенти:

- Ознайомлення з роботою відділення анестезіології та інтенсивної терапії;
- догляд за пацієнтами, що перебувають у відділенні інтенсивної терапії;
- підготовка робочого місця медсестри-анестезистки;
- підготовка наркозно-дихального апаратури та медикаментів для загального знеболення;
- проведення премедикації;
- робота з портативними дихальними апаратами;
- визначення стану здоров'я пацієнта за отриманими показниками медсестринського обстеження;
- підключення системи для внутрішньовенного введення ліків;
- підготовка набору для інкубації трахеї;
- медсестринський догляд за трахеостомаю.

Практичне заняття

Тема 2: Місцева анестезія. Види місцевої анестезії, показання та протипоказання до проведення місцевої анестезії. Ускладнення.

Практичні навички, якими повинні оволодіти студенти:

- роль медсестри в проведенні місцевого знеболення;
- виконання маніпуляцій, передбачених для фаху «сестра медична»;
- підготовка набору для проведення спінномозкової та епідуральної анестезії;
- дотримання правил техніки безпеки в операційному блоці, при роботі з електроприладами, апаратами, що працюють під тиском.

©Вінницький медичний фаховий коледж ім.акад. Д.К.Заболотного, 2023

- Визначення груп та реуз-фактора крові;
- проведення проб групової та індивідуальної сумісності;
- заповнення відповідної документації;
- підготовка хірургічного інструментарію для венесекції та катетеризації магістральної вени;
- засоби захисту медперсоналу під час роботи з ВІЛ-інфікованими пацієнтами.

Практичне заняття

Тема 5: Гостра серцево-судинна недостатність. Модуль №1 (теми 1,2,3,4).

Практичні навички, якими повинні оволодіти студенти:

- медсестринське обстеження пацієнтів з ГССН;
 - вимірювання центрального венозного тиску;
 - підготовка до роботи електрокардіографа;
 - підготовка до роботи дефібрилятора;
 - дотримання правил техніки безпеки під час роботи з електроприладами.
- Питання на модуль №1:**
- 1.Завдання та методи анестезіології. Поняття про біль. Фізіологія болю.
 - 2.Медична етика та деонтологія. Особливості взаємодії у відділенні інтенсивної терапії.
 - 3.Інгаляційний та неінгаляційний наркоз. Види знеболювання, характеристика стадій та рівнів наркозу.
 4. Етапи анестезіологічного забезпечення оперативних втручань.
 5. Нефролептаналгетик, атаралгетик.
 6. Фармакокінетика речовин для премедикації.
 - 7.Міорелаксанти, ускладнення при їх застосуванні.
 - 8.Місцева анестезія. Фармакокінетика місцевих анестетиків.
 - 9.Спінномозкова та епідуральна анестезія. Ускладнення загальної та місцевої анестезії.
 10. Комбіноване знеболення.
 - 11.Підготовка робочого місця медсестри-анестезистки.
 - 12.Підготовка наркозно-дихального апаратури та медикаментів для загального знеболення;
 - 13.Проведення премедикації.
 - 14.Робота з портативними дихальними апаратами.
 - 15.Підключення системи для внутрішньовенного введення ліків;
 - 16.Підготовка набору для інкубації трахеї.
 - 17.Медсестринський догляд за трахеостомаю.
 - 18.Роль медсестри в проведенні місцевого знеболення.
 - 19.Підготовка набору для проведення спінномозкової та епідуральної анестезії.
 - 20.Проведення проб на чутливість до місцевих анестетиків.
 - 21.Термінальні стани. Передагональний стан, термінальна пауза, агонія.
 - 22.Клінічна та біологічна смерть.
 - 23.Перший етап серцево-легеневої реанімації-елементарна підтримка життя.
 - 24.Другий етап –відновлення кровообігу та дихання.
 - 25.Третій етап –тривала підтримка життя.
 - 26.Ускладнення,спричинені проведенням реанімаційних заходів.
 - 27.Профілактика та лікування пост реанімаційної хвороби. Професійна безпека при роботі, охорона праці в галузі.
 - 28.Вимірювання АТ та оцінювання показників.

4. СТРУКТУРА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Назви змістових модулів і тем	Кількість годин			
	денна форма			
	усього	лекції	у тому числі Навчальна практика	с/р
<i>I</i>	2	3	4	5
II семестр				
Модуль 1				
Змістовий модуль 1: Історія розвитку анестезіології та реаніматології. Теорії знеболення. Поняття про біль. Види знеболення. Особливості роботи медичної сестри у реанімаційному відділенні.				
Тема 1 Поняття про анестезіологію та реаніматологію. Етика та деонтологія в анестезіології. Види загальної анестезії. Місцева анестезія. Охорона праці в галузі.	17	2	8	7
Усього годин за змістовим модулем 1	17	2	8	7
Змістовий модуль 2: Термінальні стани. Серцево-легенева реанімація. Інтенсивна терапія при гострій серцево-судинній недостатності та шоківих станах.				
Тема 2.Термінальні стани. Серцево-легенева та церебральна реанімація. Охорона праці в галузі.	6	2	4	
Тема 3 Гостра серцево-судинна недостатність. Реанімація та інтенсивна терапія при шоківих станах. Охорона праці в галузі.	21	2	8	11
Усього годин за змістовим модулем 2	27	4	12	11
Модуль 2				
Змістовий модуль 3: Гостра дихальна недостатність. Гострі екзогенні отруєння. Коматозні стани. Гостра ниркова та печінкова недостатність. Охорона праці в галузі.				
Тема 4. Гостра дихальна недостатність. Охорона праці в галузі.	10	2	4	4

Додаток 3Б***Приклади тренувань, що проходять майбутні медсестри у процесі професійної підготовки***

<https://www.vmc.vn.ua/index.php/podiji/majster-klasi/item/1071-tizhnevnik-tsk-khirurgichnikh-distiplin-znannya-ta-vminnya-yaki-ryatuyut-zhittya>



<https://www.vmc.vn.ua/index.php/podiji/item/980-majster-klas-dlya-vikladachiv-vinnitskogo-fakhovogo-koledzhu-natsionalnogo-universitetu-kharchovikh-tehnologij>



<https://www.vmc.vn.ua/index.php/podiji/item/785-trening-z-psikhosotsialnoji-pidtrimki-vid-mizhnarodnoji-gromadskoj-organizatsiji-medair>

ТРЕНІНГ З ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ВІД МІЖНАРОДНОЇ ГРОМАДСЬКОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ MEDAIR

Среда, 22 Март 2023 09:21

Печать | Эл. пошта

Оцените материал ☆☆☆☆☆ (0 голосов)



Medair – це міжнародна громадська організація, яка працює в наступних напрямках: умови проживання у шелтерах та інфраструктура, охорона здоров'я, психологічна та соціальна підтримка, забезпечення гігієнічних та санітарних умов, водопостачання, допомога у вигляді надання готівки та дистрибуція непродовольчих товарів для найбільш уразливих верств населення України.

ОГОЛОШЕННЯ

Як створити електронний кабінет для вступу

АДРЕСА, ТЕЛЕФОНИ


21037 м. Вінниця,
вул. Пирогова, 57
+38 0432 53 31 45
vinmedkollege@ukr.net

<https://www.vmc.vn.ua/index.php/homepage/mizhnarodna-spivpratsya/item/786-trening-z-psikhosotsialnoji-pidtrimki-vid-mizhnarodnoji-gromadskoj-organizatsiji-medair>

У Вінницькому медичному фаховому коледжі міжнародною громадською організацією Medair були проведені тренінги з психосоціальної допомоги для здобувачів освіти 3-4 курсів.

Medair — міжнародна некомерційна неурядова організація, що спеціалізується на гуманітарній допомозі за надзвичайних ситуацій та послуг з відновлення, у тому числі: охорона здоров'я та харчування; психологічна та соціальна підтримка; водопостачання, санітарія та гігієна; житло та інфраструктура.

Medair налічує близько 750 співробітників по всьому світу, чимало співробітників мають багаторічний гуманітарний досвід. В Вінниці відкрито представництво компанії в 2022 р. Завдяки своїй діяльності організація розвинула тісну співпрацю з іншими неурядовими організаціями, а також з основними міжнародними інституційними донорами та організаціями ООН, такими як ЮНІСЕФ, ВООЗ та УВКБ ООН. Міжнародна штаб-квартира організації знаходиться у Швейцарії.



21037 м. Вінниця,
вул. Пирогова, 57
+38 0432 53 31 45
vinmedkollege@ukr.net

*Додаток 3В**Експерсії та практика студентів в медичні заклади*

<https://www.vmc.vn.ua/index.php/podiji/robo-ta-tsiklovikh-komisiji/item/391-tsk-sestrinska-sprava-bakalavrat>



<https://www.vmc.vn.ua/index.php/item/494-provedennya-praktichnikh-zanyat-z-navchalnoji-distiplini-obstezhennya-ta-otsinka-stanu-zdorov-ya-lyudini>



Додаток ЗД

Залучення медичних сестер до професійних об'єднань, семінарів та конференцій, спільних проєктів з громадою міста

<https://www.vmc.vn.ua/index.php/podiji/item/675-trening-z-pershoji-domedichnoji-dopomogi-znati-shchob-vryatuvati-u-molodizhnomu-tsentri-kvadrat>



<https://www.vmc.vn.ua/index.php/2015-02-18-10-07-52/vidkriti-vikhovni-zakhodi/item/549-dnya-studenta>



<https://www.vmc.vn.ua/index.php/metodichni-ob-ednannya/item/1086-metodichne-ob-ednannya-vikladachiv-sestrinskoji-spravi-vinnitskogo-regionu>

МЕТОДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ ВИКЛАДАЧІВ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ ВІННИЦЬКОГО РЕГІОНУ

Четверг, 04 Яанварь 2024 15:10


Печать | Эл. почта

Оцените материал ☆☆☆☆☆ (0 голосов)

28 листопада 2023 року на базі Вінницького медичного фахового коледжу ім. акад. Д.К. Заболотного був проведений науково-практичний онлайн-семинар на тему: «Формування навичок науково-дослідної роботи, розвиток професійної компетентності медичного фахівця та тренінгові технології навчання» в рамках засідання методичного об'єднання викладачів сестринської справи медичних фахових коледжів Вінницького регіону з порядком денним:

- > Презентаційний онлайн майстер-клас викладача Морозенко І.В. на тему: «Формування навичок науково-дослідної роботи у студентів-гуртківців та практичне впровадження результатів дослідження». Доповідач *Морозенко І.В. (ВМФК)*
- > «Розвиток професійної компетентності медичного фахівця на заняттях з основ медсестринства». Доповідач *Мельник О.П. (ГМФК)*
- > «Тренінгові технології навчання при вивченні основ медсестринства та догляду за хворими у формуванні базових та цифрових компетентностей студентів-медиків». Доповідач *Хмільовська О.А. (М-ПМФК)*

Голова ЦК сестринської справи Тетяна Поліщук



ОГОЛОШЕННЯ

Як створити електронний кабінет для вступу

АДРЕСА, ТЕЛЕФОНИ

21037 м. Вінниця,
вул. Пирогова, 57
+38 0432 53 31 45
vinmedkollege@ukr.net

<https://www.vmc.vn.ua/index.php/podiji/konferentsiji/item/327-regionalna-naukovo-praktichna-medsestrinska-konferentsiya-osoblivosti-vprovadzhennya-reformi-sistemi-okhoroni-zdorov-ya-v-medsestrinstvi-na-vinnichchini>

І.В., яка розкрила сучасні стандарти інфузійної терапії з використанням новітнього інструментарію.

По завершенні конференції з концертною програмою виступили студенти коледжу, які подарували присутнім святковий настрій.

В роботі конференції прийняло участь більше 140 медичних сестер, які отримали відповідні сертифікати.

Учасники конференції мали можливість поспілкуватися з колегами, збагатитися новими знаннями у сфері охорони здоров'я, реформування медсестринства та медичної освіти.



<https://www.vmc.vn.ua/index.php/metodichni-ob-ednannya/navchalno-metodichna-robota/item/850-navchalno-metodichniy-seminar-vprovadzhennya-suchasnikh-tsifrovikh-tekhnologij-na-zanyattyakh-zagalnoosvitnikh-distsiplin-v-umovakh-zmishanogo-navchannya>

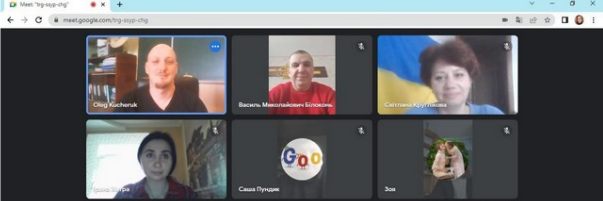
НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ СЕМИНАР «ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ЗАНЯТТЯХ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ДИСЦИПЛІН В УМОВАХ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ»

Среда, 03 Май 2023 09:32

[Печать](#) | [Ел. пошта](#)

Оцените материал ☆☆☆☆☆ (0 голосов)

З метою удосконалення освітнього процесу, вивчення та розповсюдження кращого педагогічного досвіду викладачів загальноосвітніх дисциплін медичних фахових коледжів Вінницького регіону, створення оптимальних умов для якісного професійного розвитку педагогічних кадрів в умовах воєнного стану, на базі Вінницького медичного фахового коледжу ім. акад. Д.К. Заболотного було проведено засідання методичного об'єднання викладачів загальноосвітніх дисциплін медичних фахових коледжів Вінницького регіону у форматі навчально-методичного семінару на тему: «Впровадження сучасних цифрових технологій на заняттях загальноосвітніх дисциплін в умовах змішаного навчання». Детально були розглянуті і обговорені питання: Формування професійних компетентностей студентів та елементи патріотичного виховання під час викладання математики в режимі онлайн навчання та розглянуто практику застосування мультимедійної лекції в навчальному процесі.



ОГОЛОШЕННЯ

Як створити електронний кабінет для вступу

АДРЕСА, ТЕЛЕФОНИ

21037 м. Вінниця,
вул. Пирогова, 57
+38 0432 53 31 45
vinmedkollege@ukr.net


<https://www.vmc.vn.ua/index.php/podiji/item/890-studentska-konferentsiya-mediko-istorichni-chitannya-na-temu-zhinki-laureati-nobelivskoji-premiji-v-galuzi-fiziologiji-ta-meditsini>

СТУДЕНТСЬКА КОНФЕРЕНЦІЯ «МЕДИКО - ІСТОРИЧНІ ЧИТАННЯ», НА ТЕМУ: «ЖІНКИ – ЛАУРЕАТИ НОБЕЛІВСЬКОЇ ПРЕМІЇ В ГАЛУЗІ ФІЗІОЛОГІЇ ТА МЕДИЦИНИ».

Четвер, 01 Іюнь 2023 09:08

[Печать](#) | [Ел. пошта](#)

Оцените материал ☆☆☆☆☆ (0 голосов)



Як створити електронний кабінет для вступу

АДРЕСА, ТЕЛЕФОНИ

21037 м. Вінниця,
вул. Пирогова, 57
+38 0432 53 31 45
vinmedkollege@ukr.net

31 травня 2023р. на базі Вінницького медичного фахового коледжу ім. акад. Д.К. Заболотного цикловою комісією санітарно-гігієнічних дисциплін було проведено «Медико-історичні читання» - студентська конференція із розділу «Нобелівські лауреати», на тему: «Жінки – лауреати Нобелівської премії в галузі фізіології та медицини», яку організувала та провела викладач історії медицини та медсестринства Ковальчук Л.О. зі студентами групи 2мсВ.

До участі у конференції були запрошені викладачі та студенти Вінницького фахового медичного коледжу ім. акад. Д.К. Заболотного.

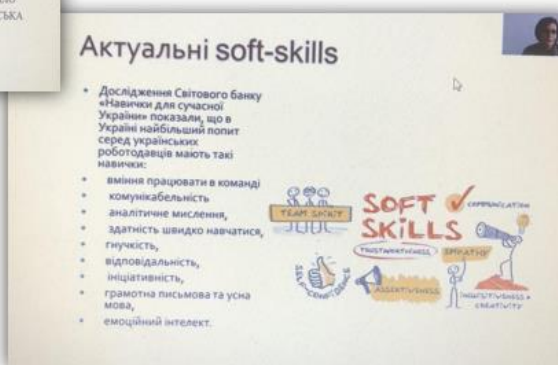
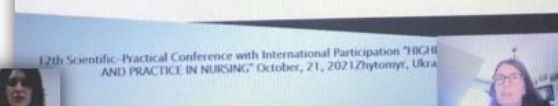
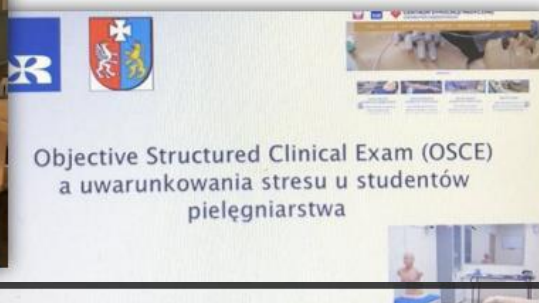
Студентами були підготовлені та представлені презентаційні доповіді на теми:

1. «Герта Тереза Корі». Доповідач: Шущкова Каріна, студентка гр. 2мсВ.
2. «Розалін Сасмен Ялоу». Доповідач: Верховод Валентина, студентка гр. 2мсВ.
3. «Барбара Мак-Клінтоу». Доповідач: Лиховид Олена студентка гр. 2мсВ.
4. «Ріта Леві-Монтальчини». Доповідач: Стаднік Ірина, студентка гр. 2мсВ.
5. «Гертруда Елайю». Доповідач: Кривенко Інна, студентка гр. 2мсВ.
6. «Крістіна Нюслійн-Фольгард». Бондар Ганна, студентка гр. 2мсВ.
7. «Лінда Бако». Доповідач: Колесник Діана, студентка гр. 2мсВ.
8. «Франсуаза Барре-Сіннусі». Доповідач: Беспала Тетяна, студентка гр. 2мсВ.
9. «Елізабет Блекберн і Керол Грейдер». Доповідач: Шалаумова Яна, студентка гр. 2мсВ.
10. «Мей Бріт Мозер». Доповідач: Кашук Софія, студентка 2мсВ.
11. «Ту Юю». Дповідач: Голяничук Ліна, студентка 2мсВ.

<https://drive.google.com/file/d/1mxX085IBAA82mwFZDOVH9VgV5YRKNwVG/view>

ХІІ Науково-практична конференція з міжнародною участю «Вища освіта та практика в медсестринстві»

21 жовтня 2021 року студенти групи 5 м/с бакалаври разом з гарантом ОП, заступником директора з навчально-виробничої роботи Сірак Інною Петрівною та завідувачою медсестринським відділенням Цюрко Ліною Віталіївною взяли участь у роботі ХІІ Науково-практичної конференції з міжнародною участю «Вища освіта та практика в медсестринстві», яка відбулася в онлайн режимі.



*Додаток 3Е**План практичного заняття для майбутніх медичних сестер з розробки етичного кодексу***Тема: Розробка етичного кодексу для медичних сестер****Мета:**

- Розуміння важливості етичної поведінки в медичній сфері.
- Розвиток навичок роботи в групі та колективної роботи над етичним кодексом.
- Створення конкретних принципів та правил для покращення професійної етики медичних сестер.

Часовий обсяг:

- 2 години

Структура заняття:**1. Вступ (15 хвилин):**

- Пояснення важливості етичної поведінки в медичній практиці.
- Обговорення етичних викликів, з якими можуть зіткнутися медичні сестри.

2. Теоретичні аспекти (30 хвилин):

- Огляд існуючих етичних кодексів в медичній сфері.
- Пояснення базових принципів етики в медичній практиці (автономія, добросовісність, справедливість).

3. Групова робота (45 хвилин):

- Розподіл учасників на невеликі групи.
- Кожній групі вручити завдання розробки конкретної частини етичного кодексу (наприклад, відносини з пацієнтами, конфіденційність, професійна компетентність).
- Групи мають визначити ключові принципи та правила, які слід включити в кожен частину.

4. Презентація та Обговорення (30 хвилин):

- Кожна група представляє свої рекомендації щодо етичного кодексу.
- Загальна обговорення принципів та правил, щоб визначити загальнообов'язкові положення.

5. Синтез і Розробка Остаточного Варіанту (15 хвилин):

- Враховуючи обговорення, групи приступають до створення загального етичного кодексу для медичних сестер.

6. Висновок (15 хвилин):

- Підсумки заняття.
- Наголошення на важливості прийняття та дотримання етичного кодексу в медичній практиці.




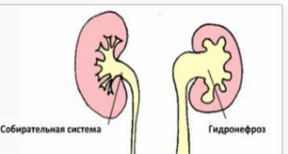




Заняття має на меті активну участь учасників, сприяє обміну ідеями та сприяє формуванню загальної візії етичних норм для медичних сестер.

Додаток 3Є

Приклади онлайн-курсів та інтерактивних платформ де студенти мають можливість вивчати курси з метою удосконалення деонтологічної культури (українською та англійською мовами)

<https://ehealth.gov.ua/2022/12/12/pidbirka-onlajn-kursiv-dlya-udoskonalennya-medychnyh-ta-tyfroyyh-navychoh/>

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИЧНИХ

<p>Починається: 1 трав 2021 р.</p>  <p>ZSMU ID1SM_M1_C09 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ</p> <p>Починається: 23 трав 2021 р.</p>	<p>Починається: 2 трав 2021 р.</p>  <p>ZSMU MFI_M2_C5_20-21 СРС. МЕДИЧНА ІНФОРМАТИКА ДЛЯ МАЙБУТНІХ ЛАБОРАНТІВ МЕДИЦИНИ</p> <p>Починається: 23 трав 2021 р.</p>	<p>Починається: 5 трав 2021 р.</p>  <p>zsmu MPC_NED_C01 МЕДСЕСТРИНСЬКА ЕТИКА ТА ДЕОНТОЛОГІЯ</p> <p>Починається: 1 черв 2021 р.</p>	<p>Починається: 22 трав 2021 р.</p>  <p>ZSMU DB_FP0_C14 ОБСТРУКТИВНІ УРОПАТІЇ У ДІТЕЙ</p> <p>Починається: 17 черв 2021 р.</p>
			

<https://courses20.zsmu.edu.ua/>

<https://kmmk.net.ua/spetsialnosti/tsikl-osnov-medsestrinstva/medsestrinska-etika-ta-deontologiya/>

НОВИНИ ПОДІЇ ОГолошення СТУДРАДА

КІЇВСЬКИЙ МІСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ
KYIV MEDICAL COLLEGE

КОЛЕДЖ ІНФОРМАЦІЯ ВСТУП ВСТУПНИКУ НАВЧАННЯ ПРЕДМЕТНІ КОМІСІЇ СТУДЕНТУ СТУДЕНТСЬКЕ ЖИТТЯ БІБЛІОТЕКА ЕЛЕКТРОННІ КНИЖКИ ВИКЛАДАЧУ ПРОЦЕСИ КОНТАКТИ ЗВЕРНЕННЯ ЗВ'ЯЗОК

КММК / НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС / ЦИКЛ ОСНОВ МЕДСЕСТРИНСТВА / МЕДСЕСТРИНСЬКА ЕТИКА ТА ДЕОНТОЛОГІЯ

МЕДСЕСТРИНСЬКА ЕТИКА ТА ДЕОНТОЛОГІЯ

Витяг з робочої програми навчальної дисципліни «Медсестринська етика та деонтологія» завантажити

Електронний підручник з лекційного курсу «Медсестринська етика та деонтологія» завантажити

Методичні рекомендації до практичних занять з предмету «Медична етика та деонтологія» завантажити

OFFICIAL PAGES OF PROFILE GOVERNMENT AGENCIES

ОФІЦІЙНІ СТОРІНКИ ПРОФІЛЬНИХ ДЕРЖАВНИХ УСТАНОВ

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

mon.gov.ua

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

moz.gov.ua

УРядова ГРЯЧА ЛІНІЯ 15-45

ukc.gov.ua

НАЦІОНАЛЬНА НАУКОВА МЕДИЧНА БІБЛІОТЕКА

library.gov.ua

ЦЕНТР ТЕСТУВАННЯ МОЗ УКРАЇНИ

testcentr.org.ua

КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

kmu.gov.ua

https://alison.com/course/introduction-to-ethics-and-ethical-theories?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=PPC_Tier-5_First-Click_Alison-Courses&utm_adgroup=Course-2561_Introduction-to-Ethics-and-Ethical-Theories&gclid=Cj0KCQiAwP6sBhDAARIsAPfK_wZXETHgx_g7cR1vpvOU4fRMIgIPX8JKYgsglp9WUPjYfG-WHmG2dOgaAji6EALw_wcB&gad_source=1#google_vignette

The screenshot shows the Alison website interface. At the top, there is a search bar with the text 'What do you want to learn?' and a search icon. To the right of the search bar are navigation links: 'Explore Courses', 'Discover Careers', and 'More'. Further right are buttons for 'LMS' and a currency symbol '\$', and a 'Log In' link. Below the navigation bar, the main content area features a course card for 'Introduction to Ethics and Ethical Theories'. The card includes a thumbnail image of hands holding a document, the course title, and a description: 'Learn about the fundamentals of an ethical corporation along with ethical theories with this free online course.' It also mentions 'Hours of Learning' and 'Learners already enrolled'. A green 'Start Course Now' button is prominently displayed. Below the button, there is a section titled 'In This Free Course, You Will Learn How To' with a list of topics. The course publisher is identified as NPTEL.

<https://www.uevora.pt/en/study/courses/bachelors-and-integrated-master-degrees?cod=9500&v=plano-estudos&uc=FIL14516L>

The screenshot shows the website of the Universidade de Évora. The header includes the university logo and name, along with navigation menus for 'ABOUT', 'STUDY', 'RESEARCH', 'INNOVATION', 'UEVORA EXPERIENCE', 'SERVICE', and 'EU GREEN'. Below the header, the main content area features a course page for 'Ethics and Deontology in Nursing'. The page has a sidebar on the left with a 'Back' button and a list of navigation options: 'Begin', 'Course Overview', 'Study Plan', 'Career Prospects', 'Entry Requirements', 'Access Routes and Applications', 'Tuition Fees', 'Course Department and Teaching Staff', 'Timetables', 'Documents', and 'Contact Information'. The main content area displays the course title in large, bold letters, followed by details: 'Code: FIL14516L', '3 ECTS', 'Duration: 15 weeks/78 hours', and 'Scientific Area: Philosophy'. It also lists 'Teaching languages: Portuguese', 'Languages of tutoring support: Portuguese', and 'Regime de Frequência: Presencial'. A 'Presentation' section describes the course as a Curricular Unit that develops competences in Ethics and ethical values. At the bottom, there is a section for 'Sustainable Development Goals'. On the right side of the page, there are two red buttons: 'I Want' and 'I Am'.

<https://cecourses.org/end-of-life-care/nursing-ethics/>

<https://portagelearning.edu/courses/humanities/phil120>



Develop a thoughtful and useful framework for understanding classical ethics.



Become more cognizant of current issues relating to ethics in medical care.



Become more articulate about ways in which the study of ethics can influence how they perceive themselves and society.

COURSE TOPICS

Module 1. This module is an introduction to philosophical ethics and contains the instructions for the first essay based Journal Reflection.

Module 2. This module is an introduction to philosophical ethics in

[Home](#) [Ethics](#) [Statistics](#) [Substance Use Disorders](#) [Palliative Care](#) [Preventive Care](#) [More](#) [About](#)

Nursing Ethics

Continuing education online courses on Nursing Ethics.

N18. End of Life Care: Nursing Ethics, 30 CE-hours, \$63

Professor Rudolf Klimes, PhD, welcomes you to this online course. Keep going.

START the course here. TAKE the exam at the end. PAY after the exam.

Course Description: This course consists of studies in the field of nursing ethics from various perspectives. Four of the six focus on global nursing ethics.

Objectives: At the end of the Nursing Ethics course, you will be equipped to make basic

Need Support/Help?

If you need help, have issues or have any questions, please email support@cecourses.org

Continuing Education for Nurses

Klimes Institute provides easy to use, inexpensive, online Continuing Education courses

 [Contact](#)

*Додаток 3Ж**Теми групових дискусій з метою формування деонтологічної культури
майбутніх медичних сестер***«Конфіденційність і захист даних пацієнтів»**

- Як медичні сестри можуть забезпечити повну конфіденційність пацієнтів у сучасному цифровому середовищі?
- Як вони мають взаємодіяти з медичними записами та іншими конфіденційними інформаційними ресурсами?

«Діалог із пацієнтом: Засади відкритості та шанобливості»

- Як зберігати баланс між відкритістю в спілкуванні з пацієнтом та дотриманням конфіденційності?
- Як медичні сестри повинні реагувати на етично складні ситуації в спілкуванні з пацієнтами?

«Прийняття етичних рішень у ситуаціях конфлікту інтересів»

- Як визначати та вирішувати конфлікти інтересів у медичній сфері?
- Як формулювати та застосовувати основні принципи деонтології для прийняття етичних рішень?

«Етичні аспекти роботи в екстрених ситуаціях»

- Як зберігати спокій та дотримуватися етичних стандартів у ситуаціях надзвичайних обставин?
- Як забезпечити безпеку пацієнтів, дотримуючись високих стандартів етики?

«Професійна саморегуляція та відповідальність»

- Як медичні сестри можуть взаємодіяти з колегами для підтримки професійної саморегуляції?
- Які заходи можуть бути вжиті для вдосконалення відповідального підходу до медичної практики?

«Баланс між професійним та особистим життям»

- Як зберігати етичний підхід до роботи при стресових умовах та важких обставинах?
- Які стратегії можуть допомогти медичним сестрам підтримувати емоційне здоров'я та зберігати баланс у своєму житті?

Додаток 33**План реалізації проєкту «Етична практика в медичній сестринській спільноті»****Проект: «Етична практика в медичній сестринській спільноті»**

Мета проєкту: розвинути деонтологічну культуру майбутніх медичних сестер, покладаючи акцент на етичні аспекти професійної діяльності та взаємодії з різними групами.

Етапи проєкту:**1. Формування команд:**

- Створення невеликих груп (команд).
- Кожній групі надається завдання вивчення конкретного аспекту деонтології.

2. Вивчення теоретичних основ:

- Проведення лекцій та тренінгів на тему деонтології в медичній сестринській практиці.
- Надання рекомендацій та літератури для самостійного вивчення групами (командами).

3. Розробка проєктів:

- Кожна команда розробляє проєкт, спрямований на вивчення та практичне застосування деонтологічних принципів.
- Проєкти можуть включати створення відеопрезентацій, брошур, інтерактивних кейсів тощо.

4. Взаємодія з різними групами:

- Організація зустрічей та обговорень з представниками різних груп (пацієнти, лікарі, адміністрація).
- Проведення інтерв'ю та анкетування для вивчення відгуків та очікувань інших учасників медичного процесу.

5. Аналіз та вдосконалення:

- Збір та аналіз результатів проєктів.
- Організація сесії обміну досвідом та визначення можливих напрямків подальшого вдосконалення деонтологічної культури.

6. Презентація проєктів:

- Публічна презентація кожною групою свого проєкту.
- Обговорення та висловлення рекомендацій з покращення деонтологічної практики.

7. Рефлексія та самооцінка:

- Учасники проводять рефлексивні сесії, визначаючи власний внесок у формування деонтологічної культури.
- Самооцінка за власними зусиллями щодо вдосконалення етичної практики.

8. Створення документації та рекомендацій:

- Формування документу із рекомендаціями для майбутніх медичних сестер щодо деонтологічної практики.
- Розповсюдження документу серед інших студентів та фахівців.

Додаток 3И

Приклади організацій, що здійснюють глобальну співпрацю та обмін досвідом

<https://globalohc.org/8WOHC>






8th world one health CONGRESS

CAPE TOWN
SOUTH AFRICA
20-23 SEPTEMBER 2024

Submit your abstract now >

WITH THE SUPPORT OF THE QUADRIPARTITE COLLABORATION ON ONE HEALTH

 Food and Agriculture Organization of the United Nations
  UN environment programme
  World Health Organization
  World Organisation for Animal Health

[Home](#)
[Committees](#)
[Registrations](#)
[Grants](#)
[Abstract Submission guidelines](#)
[Supporters](#)
[Travel and Accommodation](#)
[Contact](#)

<https://internationalconferencealerts.com/>

International Conference Alerts

International Conference Alerts offers instant updates on the latest upcoming international conferences as per topic, month, and country. Get comprehensive details about the well-known conferences, seminars, and workshops occurring worldwide. Meet and interact with eminent researchers and boost your knowledge



<https://www.ics.org/calendar/1145>

<https://icam-cimu.ca/program/>

Приклад програми менторства майбутніх медичних сестер**Програма менторства з метою формування деонтологічної культури майбутніх медичних сестер**

Мета: розвиток у майбутніх медичних сестер навичок етичного мислення, дотримання деонтологічних принципів та підтримки етичної практики в медичній сфері через систему менторства.

Етапи програми:**1. Визначення цілей та очікувань:**

- Зустріч менторів з менті та обговорення основних цілей та очікувань від програми менторства.
- Формулювання конкретних завдань щодо розвитку деонтологічних компетенцій.

2. Вступ до навчання:

- Проведення вступного тренінгу для менторів щодо ефективних стратегій менторства та дотримання етичних стандартів.

3. Парність Ментор-Менті:

- Визначення пар між менторами та менті на основі спеціалізації, інтересів та потреб менті.
- Засідання для знайомства та встановлення основних правил співпраці.

4. Регулярність зустрічей та супроводу:

- Організація регулярних зустрічей (щомісячних або за необхідністю) між менторами та менті.
- Обговорення важливих етичних ситуацій, які можуть виникнути в медичній сестринській практиці.

5. Тематичні сесії:

- Організація тематичних сесій, присвячених різним аспектам деонтології (наприклад, конфіденційність, взаємодія з пацієнтами, етичні виклики).
- Вивчення та обговорення етичних кодексів та стандартів.

6. Спільні проєкти:

- Спільна участь менторів та менті у проєктах, спрямованих на вирішення етичних питань в медичній сестринській практиці.

- Активна участь у спільних заходах, тренінгах та семінарах.

7. Систематична перевірка прогресу:

- Ведення систематичного обліку прогресу менті в розвитку деонтологічних компетенцій.
- Застосування індивідуального підходу та корекція планів розвитку, якщо це необхідно.

8. Оформлення документації та висновки:

- Формування підсумкової документації щодо розвитку деонтологічних компетенцій менті.
- Висновки та рекомендації щодо подальшого вдосконалення програми менторства.

Додаток 3І

Приклади міжкультурних обмінів та міжнародної співпраці, що реалізується у Вінницькому медичному коледжі ім. акад. Д.К.Заболотного та сприяє формуванню деонтологічної культури майбутніх медичних сестер

<https://www.vmc.vn.ua/index.php/homepage/mizhnarodna-spivpratsya/item/96-navchannya-za-programoyu-polsko-ukrajinskogo-proektu-podvijnij-diplom>

Відкрито набір на навчання за програмою польсько – українського Проекту «Подвійний диплом!»

EUROMED
Фонд розвитку медицини України

Відкрито набір на навчання за програмою польсько – українського Проекту «Подвійний диплом!»

ДІЗНАЙСЯ ВІЛЬШЕ!

Проект « Подвійний диплом» - це унікальна освітня пропозиція, яка дає можливість студентам українських медичних коледжів і училищ отримати диплом державного звання Республіки Польща, поєднуючи вітчизняну освіту з навчанням на базі європейського (а саме польського) медичного навчального закладу. Окрім інших переваг, такі дипломи мають позначку «Eurgrass», що дозволяє їх власникам гарантовано працювати на території країн Євросоюзу.

Учасники Проекту проходять комплексну підготовку і, разом з польською мовою, опановують на необхідному рівні англійську медичну мову з метою працювати за медичною спеціальністю в Німеччині, Швейцарії, Австрії чи Данії.

Цей Проект винятковий в сфері медичної освіти, єдиний в своєму роді, створений спеціалістами Фондації Розвитку Медицини і Освіти Євромед спеціально для молодших медичних спеціалістів України.

Також Проект зацікавить студентів, які планують отримання вищої медичної освіти і майбутнього визнання диплому (нострифікації) на території Євросоюзу. Участь в Програмі дає можливість таким спеціалістам працювати в період обов'язкового післядипломного стажування, тим самим забезпечуючи себе фінансово в період його проведення.

Проект « Подвійний диплом» пропонує:
Загальний термін навчання 10 місяців (з врахуванням практичних занять)
Загальна кількість занять : 348 годин

21037 м.Вінниця,
вул. Пирогова, 57
+38 0432 53 31 45
vinmedkollege@ukr.net

<https://vmc.vn.ua/index.php/podiji/volonterstvo/item/1053-tvorimo-dobro-razom>


ТВОРИМО ДОБРО РАЗОМ!

Автор *Liza* П'ятниця, 22 Декабрь 2023 09:18

розмер шрифта Печать Эл. почта

Оцените материал ☆☆☆☆☆ (0 голосов)

Чергова допомога малозабезпеченим, внутрішньо переміщеним особам та багатодітним сім'ям була надана волонтерським штабом "Українська команда" Вінниччини. У співпраці з міжнародними французькими партнерами Doc4Ukraine волонтери та їх юні прихильники з **Вінницький медичний коледж ім. акад. ДК Заболотного** змогли забезпечити більше ста п'ятдесяти громадян наборами смаколиків. В єдності ми можемо змінити світ кожного на краще!



ОГОЛОШЕННЯ

Як створити електронний кабінет для вступу

АДРЕСА, ТЕЛЕФОНИ

21037 м. Вінниця,
вул. Пирогова, 57
+38 0432 53 31 45
vinmedkollege@ukr.net

<https://vmc.vn.ua/index.php/podiji/item/946-tizhnevik-tsiklovoji-komisiji-sestrinskoji-spravi-do-mizhnarodnogo-dnya-lyudej-pokhilogo-viku>



Міжнародний день людей похилого віку був проголошений 50-ю сесією Генеральної Асамблеї ООН і відзначається в усьому світі від 1 жовтня 1991 року. Мета його встановлення – це привернення уваги до потреб осіб літнього віку, створення належних умов соціального захисту пенсіонерів, осіб з інвалідністю, самотніх непрацездатних громадян. Відповідний тижневик циклова комісія сестринської справи проводить починаючи з кінця вересня та з переходом на жовтень, залучаючи студентську молодь до шірого ряду корисних і цікавих тематичних подій.

Цьогоріч тижневик розпочався 21 вересня **прогулянкою з дружнім частуванням** для підопічних КУ «Обласний пансіонат для осіб з інвалідністю та осіб похилого віку», інформаційне повідомлення та фото-звіт про яку було розміщене на сайті коледжу. Не слід забувати, що прогулянка, така буденна і непомітна справа для молодих здорових людей, – це нездійснена мрія для мешканців пансіонату на візках та з порушеннями зору, які не можуть вийти за межі території без сторонньої допомоги. Саме тому студенти-волонтери групи «Милосердя» намагаються організувати прогулянки кілька разів протягом навчального року. Лише навесні 2022, з початком повномасштабного вторгнення, настала пауза, але вже у жовтні, не зважаючи на дистанційне навчання і часті тривоги, ми їх відновили. Ми пам'ятаємо, яка це очікувана й радісна подія для літніх людей, скільки позитивних емоцій, нових знайомств і дружнього спілкування дарує вона як жителям пансіонату, так і юнім волонтерам. Цієї осені запланована ще, принаймні, одна така прогулянка.

Наступним заходом в рамках тижневика стала акція **"Знайди собі друга"**, уже не вперше проведена спільно з Вінницькою МО Товариства Червоного Хреста 28 жовтня. Учасники волонтерського загону "Милосердя" знову відвідали жителів пансіонату, цього разу з метою надання підтримки та покращення їхнього психоемоційного стану. Під час спілкування студенти віднаходили в собі і проявляли такі якості, як чуйність, уважність, співчуття і розуміння співрозмовника, повага до особистості літніх людей і людей з інвалідністю, що має важливе значення для подальшого

ОГОЛОШЕННЯ

Як створити електронний кабінет для вступу

АДРЕСА, ТЕЛЕФОНИ

21037 м. Вінниця,
вул. Пирогова, 57
+38 0432 53 31 45
vinmedkollege@ukr.net

<https://vmc.vn.ua/index.php/podiji/volonterstvo/item/877-volonterstvo-u-go-parostok>

Сьогодні завітали зі смаколиками до ГО "Паросток", організації, що вже більше 20 років допомагає людям з обмеженими можливостями. Спільними зусиллями волонтерів, прихильників штабу та завдяки підтримці міжнародних партнерів #Doc4Ukraine сформувавали та передали близько п'ятиста пакунків, що були наповнені різноманітними солодощами та смаколиками. Студенти Вінницький медичний коледж ім. акад. Д.К. Заболотного вкотре підтримали благодійну ініціативу та допомогли в організації заходу.



ОГОЛОШЕННЯ

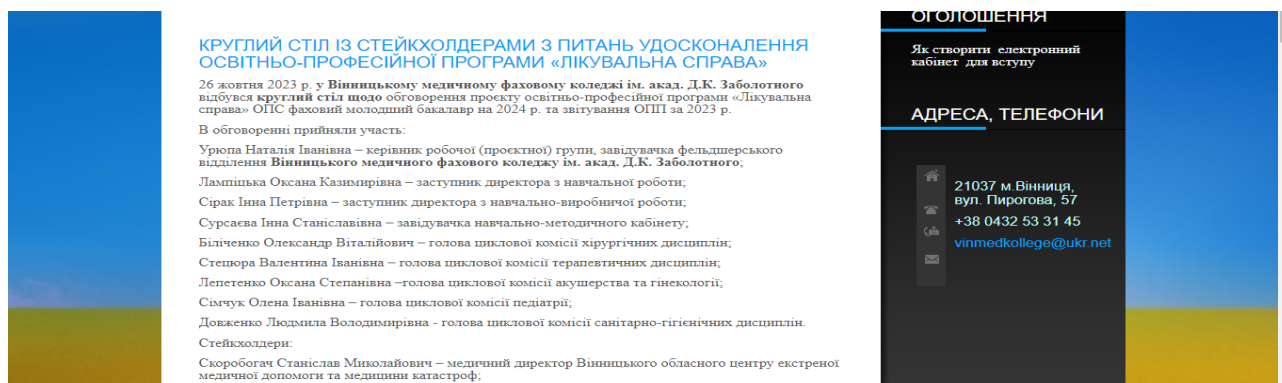
Як створити електронний кабінет для вступу

АДРЕСА, ТЕЛЕФОНИ

21037 м. Вінниця,
вул. Пирогова, 57
+38 0432 53 31 45
vinmedkollege@ukr.net

Додаток 3Й**Приклади спільних проєктів з громадою та стейкхолдерами, що реалізуються у Вінницькому медичному коледжі ім. акад. Д.К.Заболотного**

<https://vmc.vn.ua/index.php/podiji/konferentsiji/item/995-kruglij-stil-iz-stejkkholderami-z-pitan-udoskonalennya-osvitno-profesijnoji-programi-likuvalna-sprava>

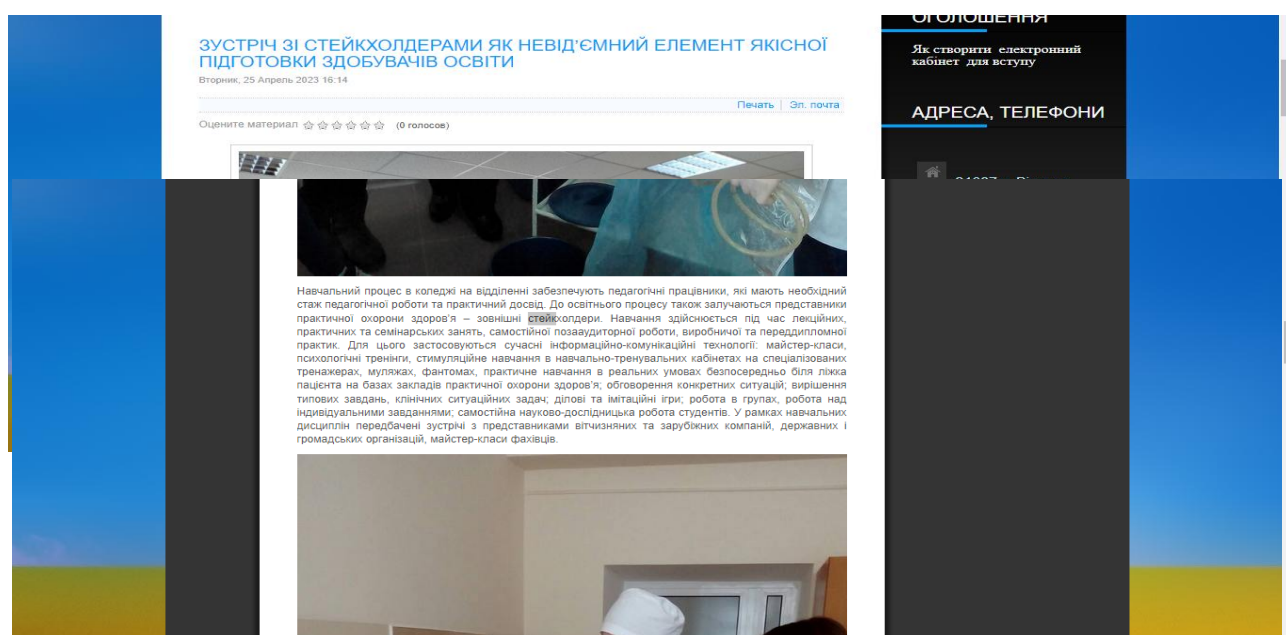


<https://vmc.vn.ua/index.php/podiji/item/832-zustrich-zi-stejkkholderami-yak-nevid-ernij-element-yakisnoji-pidgotovki-zdobuvachiv-osviti>

<https://vmc.vn.ua/index.php/demo-layouts/page-full-right/item/119-medsestrinske-viddillennya-zaviduvach-tsyurko-lina-vitalijivna>

Додаток 3І**Скріншоти курсів з етики та деонтології для професійної підготовки майбутніх медичних сестер, як приклади зарубіжного досвіду розвитку деонтологічної культури медичних сестер**

Скріншоти курсу з етики у Королівському Коледжі Лондона (King's College London)



<https://www.kcl.ac.uk/events/postgraduate-info-session-medical-ethics-law-mental-health-ethics-law-26-april-2022>

King's Events
Featured | Calendar | Event Series



Introduction to Medical Ethics & Law and Mental Health, Ethics & Law

Please note: this event has passed

Join us at our online event to find out more about our [Medical Ethics & Law MA](#) and [Mental Health, Ethics & Law MSc](#).

Event details
26 April 2022 12:00 to 12:45

Скріншот курсу з права та медичної етики від Медичної школи Університету Единбургу (University of Edinburgh Nursing)

<https://www.ed.ac.uk/studying/postgraduate/degrees/index.php?r=site/view&edition=2024&id=867>

Subject: Law

Medical Law and Ethics

Medical Law and Ethics LLM

Awards: LLM £ Funding opportunities

Study modes: Full-time, Part-time

Programme website: [Medical Law and Ethics](#)

“ My experience on the LLM in Medical Law and Ethics course was fantastic. The quality of the course was impeccable. ”

— Zahra Arifali Hajj Jaffer
LLM in Medical Law and Ethics, 2017

Expand all + Contract all -

Postgraduate Discovery Day
Join us online on Wednesday 21 February to learn about student life, how to apply, and more.
[See the full schedule and register](#)

Applying
Select your programme and preferred start date to begin your application.

LLM Medical Law and Ethics - 1 Year (Full-time)
Select your start date ▾ **Apply**

LLM Medical Law and Ethics - 2 Years (Part-time)
Select your start date ▾ **Apply**

Programme description -

Individual and population health is a matter of growing social concern. Achieving good health and delivering effective healthcare demands scientific, medical and policy

Change cookie settings

Скріншот онлайн курсу з права та медичної етики від Медичної школи Університету Единбургу (University of Edinburgh Nursing)

<https://www.ed.ac.uk/studying/postgraduate/degrees/index.php?r=site/view&edition=2024&id=505>

The screenshot shows the 'Medical Law and Ethics (Online Learning) LLM' page. The breadcrumb trail is: Home > Study > Postgraduate study > Degree finder > Subject: Law > Medical Law and Ethics (Online Learning) LLM. The page features a navigation menu on the left with 'Postgraduate study home', 'Degree finder', and 'Subject: Law'. The main content area includes a quote from Daniel Schönberger: "The University of Edinburgh's world-class LLM in Medical Law and Ethics helped me grow tremendously as a lawyer and personally." Other elements include 'Awards: LLM', 'Study modes: Full-time, Part-time', 'Programme website: Medical Law and Ethics (Online Learning)', 'Online learning' icon, 'Funding opportunities' icon, 'Online Learning Essentials' section with a sign-up link, and an 'Applying' section with a 'Select your programme and preferred start date to begin your application.' button. At the bottom, there are 'Expand all' and 'Contract all' buttons, and a 'Select your start date' dropdown with an 'Apply' button.

Скріншот сайту медичного університету Любліна з інформацією про підготовку медичних сестер

<https://en.umed.pl/studies/studies-in-polish/faculty-health-sciences/>

The screenshot shows the 'Faculty of Health Sciences' page on the Medical University of Lodz website. The navigation menu includes 'HOME', 'NEWS', 'ABOUT MUL', 'STUDIES', 'RESEARCH & DEVELOPMENT', 'COOPERATION', and 'CONTACT US'. The main content area is titled 'FIELDS OF STUDY' and lists 'Public Health - first- and second-cycle studies'. It describes first-cycle studies (6 semesters) and second-cycle studies (4 semesters) with various specializations like 'Organization and Management in Health Protection', 'Medical Law in Health Protection', 'Health Promotion', 'Health and Care Insurance', 'Epidemiology, Statistics and Medical Informatics', and 'Emergency Medicine and Crisis Management'. It also mentions 'Dietetics - first- and second-cycle studies'.

Скріншот курсу етики та деонтології від Литовської спілки лікарів та медичних сестер

<https://www.lgs.lt/lgs-profesines-etikos-kodeksas>

The screenshot shows the 'LGS profesinės etikos kodeksas' page. The navigation menu includes 'Titulinis', 'Apie mus', 'Narystės nauda', 'Kalendorius', 'Svarbu', 'Gydytojų žinios', 'Profesinė etika', 'Mes Europoje', and 'Galerija'. The main content area features a large red banner with the title 'LGS profesinės etikos kodeksas'.

LITUOVOS GYDYTOJO PROFESINĖS ETIKOS KODEKSAS Pasirašytas 2015 m. gegužės 11 d.

Gydytojo profesinės etikos vertybės slėpi senoje garbingoje Hipokrato priesaikoje. Gydytojo profesinė etika pergveno įvairius raidos tarpnius. Medicinos mokslo ir technologijų pažanga, visuomenės ir kultūros pokyčiai keitė profesinės etikos turinį. Tačiau pamatinės gydytojo profesinės etikos vertybės išliko. Ir šandien jos sudaro Pasaulio gydytojų asociacijos parengto Tarptautinio medicinos etikos kodekso bei Helsinkio deklaracijos pagrindą.

Gydytojo profesija yra išskirtinė ir turi kilnią misiją – saugoti žmogaus sveikatą ir gyvybę, padėti išvengti ligų, gydyti pacientus, palengvinti ligų sukeltas dvasines ir fizines kančias.

Скріншот сайту медичного коледжу Фінляндії з підготовки медичних сестер
https://www.savonia.fi/en/study-with-us/degree-studies/bachelors/registered-nurse/?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAqY6tBhAtEiwAHeRopVCcmp6grIeg16XjP3l4ZumxpgdH_qkUnw-tyIR2uVIFyZ3GpCgTFxoCga8QAvd_BwE

SAVONIA Study with us RDI + Business About Savonia Contact FI 🔍

Internships
Nursing students have several internships throughout the whole duration of their studies, starting already from the first year.

Simulation centre
Our simulation center enables students to practice and demonstrate their nursing skills and knowledge in a safe and controlled environment.

Clinical skill laboratories
The clinical skill laboratories support the continuous development of the students' nursing skills.

Скріншот сайту з підготовки медичного персоналу навчального центру Заксена (Німеччина)
 (DRK Bildungswerk Sachsen gGmbH)

<https://drk-bildungswerk-sachsen.de/ueber-uns/drk-bildungswerk-sachsen.html>

Deutsches Rotes Kreuz Bildungswerk Sachsen gemeinnützige GmbH

Ausbildung Fort- & Weiterbildung Aktuelles Über uns Login

Ausbildung / Gesundheit & Pflege / Pflegefachfrau/Pflegefachmann

Ausbildung Pflegefachfrau | Pflegefachmann

Mit einer Ausbildung in der generalistischen Pflege werden Sie zu einem wahren Multitalent: Sie fördern die Gesundheit, beraten in medizinischen Fragen, unterstützen bei der Lebensgestaltung, kämpfen für die Würde des

Скріншот сайту з підготовки медичних сестер медичного коледжу Німеччини

<https://hirschakademie.de/pflegeausbildung/verkuerzte-ausbildung-krankenpflegehelfer-mwd>



Startseite | Pflegeausbildung | Verkürzte Ausbildung Krankenpflegehelfer (m/w/d)

Ausbildung Krankenpflegehelfer (m/w/d)

Verkürzte Berufsausbildung für Arbeitnehmer mit Berufserfahrung in der Pflege

Start	1. April 2024
Laufzeit	16 Monate bis 31.07.2025
Unterrichtsform	In Schule und Betrieb
Förderung	Bildungsgutschein
Abschluss	Staatlich geprüfter Krankenpflegehelfer (w/m/d), (Bei Notendurchschnitt bis 3,0 Zuerkennung des Realschulabschlusses)

Zuanaussetzungen

Kursübersicht:

- Alltagsbegleiter (m/w/d) - Betreuungskraft ▶
(Start 10.01.2024)
- Berufliches Deutsch für Gastronomie & Tourismus ▶
(Start 15.01.2024)
- Berufliches Englisch für Gastronomie & Tourismus ▶
(Start 18.01.2024)
- Krankenpflegehelfer (m/w/d) - Vollzeit ▶
(Start 01.04.2024)
- Berufliches Deutsch für Medizin & Pflege ▶

Скріншот сайту з програми підготовки медичних сестер медичного коледжу Німеччини
<https://hirschakademie.de/pflegeausbildung/verkuerzte-ausbildung-krankenpflegehelfer-mwd>

Berufsbezogener Bereich/Lernfelder (880 UE)

- Berufliches Selbstverständnis entwickeln und berufliche Anforderungen bewältigen
- Pflegesituationen erkennen und bei Pflegemaßnahmen mitwirken
- Eigene Arbeit strukturieren und organisieren
- Pflegehandeln an Qualitätskriterien und Rahmenbedingungen ausrichten
- Situationsgerecht kommunizieren
- Gesundheit erhalten und fördern
- Lebensraum und Lebenszeit gestalten
- In akuten Notfällen adäquat handeln

Berufspraktische Ausbildung

Während der berufspraktischen Ausbildung (960 Stunden) erfolgen Einsätze in allen Versorgungsbereichen: im Krankenhaus sowie in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen.

Prüfung

Die Abschlussprüfung im Mai/Juni 2024 erfolgt als Schulfremdenprüfung schriftlich, mündlich und praktisch. Bei Notendurchschnitt bis 3,0 wird der Realschulabschluss zuerkannt.

Förderung durch Bundesagentur für Arbeit

Die Ausbildung ist zertifiziert nach AZAV von der Fachkundigen Stelle DQS GmbH und kann bei Verkürzung durch Bildungsgutschein gefördert werden. Nach Bestehen der Abschlussprüfung kann durch den Arbeitnehmer eine Weiterbildungsprämie beantragt werden.

Скріншот сайту медичної школи медсестер Університету Пенсильванії

<https://www.nursing.upenn.edu/admissions/bsn-programs/>

The screenshot shows the Penn Nursing website. At the top, there is a search bar with the text "Search programs, people, practice areas" and a magnifying glass icon. Below the search bar is a navigation menu with links: About, Admissions, Academics, Innovation, Research, Practice, Community, Global Health, Diversity, and News & Events. The main content area features a large heading "BSN Programs" and a sub-heading "Admissions". The text under "BSN Programs" reads: "As the [top nursing school in the world](#), we are dedicated to developing the next generation of experts and leaders in our field and rely on a rigorous application process to select those who we believe are best qualified to become a Penn nurse." Below this, there is a section titled "Penn, and everything it has to offer" which lists various university resources like clubs, college house residential system, dining facilities, athletic teams, and study abroad programs. On the right side, there is a sidebar with a red header "Admissions" and a list of programs: "Why Penn Nursing?", "Bachelor of Science in Nursing (BSN) Program" (with sub-points: Traditional Four Year BSN, Nursing & Health Care Management Coordinated Dual Degree, Transfer Students), "Master of Professional Nursing", and "Master of Science in Nursing".

Скріншот сайту медичної школи медсестер Університету Мічигану

https://nursing.umich.edu/academics/program_plans

SCHOOL OF NURSING
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Address Mistreatment | Tech Support | GIVE

ABOUT | **ACADEMICS** | ADMISSIONS AND AID | RESEARCH | GLOBAL | DIVERSITY | ALUMNI | GIVING

Academics

- Bachelor of Science in Nursing (BSN)
- Master of Science in Nursing (MSN)
- Doctor of Nursing Practice (DNP)
- Doctor of Philosophy in Nursing (Ph.D.)
- Specialties
- Concentrations
- Certificates
- Accreditations & Disclosures**
- Clinical Learning Center (CLC)

<https://nursing.umich.edu/academics/accreditations-disclosures>

Program Plans

Home » Academics » Program Plans

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING

First Year Entry | Sophomore Transfer Entry

MASTER OF SCIENCE IN NURSING & DOCTOR OF NURSING PRACTICE

ADULT-GERONTOLOGY ACUTE CARE NURSE PRACTITIONER

MSN 2-Year Plan | DNP 3-Year Plan
MSN 3-year Plan | DNP 4-Year Plan

ADULT-GERONTOLOGY PRIMARY CARE NURSE PRACTITIONER

MSN 2-Year Plan | DNP 3-Year Plan
MSN 3-year Plan | DNP 4-Year Plan

Virtual Events

Experience the excellence of Michigan's graduate nursing programs by joining a virtual event.

[Register now](#)

Скріншот сайту медичної школи медсестер Університету Торонто

<https://bloomberg.nursing.utoronto.ca/learn-with-us/how-to-apply/how-to-apply-bachelor-of-science-in-nursing-bscn/#nursing-supplementary-application>

University Of Toronto Program Fees & Deadlines				
Program	Important Dates		Fees	Action
M. B. A. 2 Years	Application Deadline For 2024 Intake Round 3 (16th Mar 2024)	Application Deadline For 2024 Intake Round 4 (28th Apr 2024)	INR 41,000 CAD 67,000	Apply Now >
B. B. A. 4 Years	Deadline To Submit Supporting Documents (1st Feb 2024)		INR 37,000 CAD 60,000	Apply Now >
B. S. Data Science 4 Years	Deadline To Submit Supporting Documents (1st Feb 2024)		INR 37,000 CAD 60,000	Apply Now >
M. Eng Mechanical and	Application Deadline For 2024 Intake (15th Apr 2024)		INR 41,000 CAD 67,000	Apply Now >

LAWRENCE BLOOMBERG
FACULTY OF NURSING
UNIVERSITY OF TORONTO

Menu

- Transcript & Required Documents
- Indigenous Priority Pathway
- New BScN Student Checklist
- Essential Requirements for Study in Baccalaureate Nursing Programs in Ontario

Additional Requirements

English Facility Requirements

If English is not your first language, please review the University of Toronto's [English Facility Requirements](#).

Requisite Skills and Abilities for Nursing Practice in Ontario

Please review College of Nurses of Ontario (CNO) [Requisite Skills and Abilities for nursing practice in Ontario](#) prior to application.

Essential Requirements for Study in Baccalaureate Nursing Programs in Ontario

Applicants should review the College of Nurses of Ontario [Essential Requirements for Study in](#)

ДОДАТОК

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації
Статті у наукових фахових виданнях України

1. Акімова О.В., Рикачевський О.В. Нормативно-правове забезпечення медичної деонтології як складової деонтологічної культури. *Наукові інновації та передові технології. Серія Педагогіка*. 2022. Випуск № 5(7). С. 29 – 42. DOI [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2022-5\(7\)](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2022-5(7)).
2. Рикачевський О.В. Морально-педагогічні засади формування деонтологічної культури. *Інноваційна педагогіка*. 2022. Випуск 48. Том 2. С. 25 – 30. DOI <https://doi.org/10.32843/2663-6085/2022/48.2.5>.
3. Рикачевський О.В. Деонтологічний підхід до підготовки майбутніх медичних сестер. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: педагогіка і психологія*. 2022. Випуск 72. С. 68-74. DOI <https://doi.org/10.31652/2415-7872-2022-72-68-73>.
4. Рикачевський О.В. Професійно-етична культура медичного працівника як інтегрована якість особистості майбутнього медика. *Наукові інновації та передові технології. Серія Педагогіка*. журнал. 2023. № 1(15) С. 410-422. DOI [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-1\(15\)](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-1(15)).
5. Рикачевський О.В. Деонтологічна підготовка майбутніх медичних сестер в умовах цифровізації медичної освіти. *Наукові інновації та передові технології. Серія Педагогіка*. 2023. № 14(28). 2023. С. 1025-1034. DOI [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-14\(28\)](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-14(28)).

Статті в зарубіжних наукових періодичних виданнях

6. Рикачевський О.В. Деонтологічний підхід до підготовки майбутніх медичних сестер. *Multidisciplinární mezinárodní vědecký magazín «Věda a perspektivy» je registrován v České republice. Státní registrační číslo u Ministerstva*

kultury ČR: E 24142. 2024. No 1(32) С. 88-96. DOI : [https://doi.org/10.52058/2695-1592-2024-1\(32\)-88-96](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2024-1(32)-88-96).

Наукові праці апробаційного характеру

7. Акімова О.В., **Рикачевський О.В.** Правове забезпечення медичної деонтології. The 1 st International scientific and practical conference «Eurasian scientific discussions». (February 13-15, 2022) Barca Academy Publishing, Barcelona, Spain. 2022. 582 p. С. 259-266. URL : <https://sci-conf.com.ua/>.

8. Рикачевський О. В. Медична етика як наукова категорія. The 8 th International scientific and practical conference «International scientific innovations in human life». (February 16-18, 2022) Cognum Publishing House, Manchester, United Kingdom. 2022. 687 p. С. 327-233. URL : <https://sci-conf.com.ua/>.

9. Акімова О.В., **Рикачевський О.В.** Виникнення медичної деонтології як науки. The 7th International scientific and practical conference «International scientific innovations in human life” (January 19-21, 2022) Cognum Publishing House, Manchester, United Kingdom. 2022. 828 p. С.345-351. URL : <https://sci-conf.com.ua/>.

10. Акімова О.В., **Рикачевський О.В.** Виникнення медичної деонтології як науки. The 7th International scientific and practical conference «International scientific innovations in human life». (January 19-21, 2022) Cognum Publishing House, Manchester, United Kingdom. 2022. 828 p. С.345-351. URL : <https://sci-conf.com.ua/>.

11. **Рикачевський О.В.**, Акімова О.В. Зарубіжний досвід розвитку деонтологічної культури медичних сестер. The 11th International scientific and practical conference «Modern problems of science, education and society». (January 8-10, 2024) SPC «Sciconf.com.ua», Kyiv, Ukraine. 2024. 2220 p. С. 797-800. URL : <https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2024/01/MODERN-PROBLEMS-OF-SCIENCE-EDUCATION-AND-SOCIETY-8-10.01.2024.pdf>.

12. **Рикачевський О.В.**, Сапогов М.В. Цифрова трансформація у медичній освіті. The 5th International scientific and practical conference «Modern

research in science and education». (January 11-13, 2024) BoScience Publisher, Chicago, USA. 2024. 1059 p. С. 555-558. URL : <https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2024/01/MODERN-RESEARCH-IN-SCIENCE-AND-EDUCATION-11-13.01.24.pdf>.

13. **Рикачевський О.В.**, Сапогов М.В. Інноваційний підхід до розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер. The 5th International scientific and practical conference «Current challenges of science and education». (January 15-17, 2024) MDPC Publishing, Berlin, Germany. 2024. 612 p. С. 313-316. URL : <https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2024/01/CURRENT-CHALLENGES-OF-SCIENCE-AND-EDUCATION-15-17.01.24.pdf>.

14. Рикачевський О.В. Розвиток деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти України (друга половина XX – перша чверть XXI століття) : *методичні рекомендації*. Вінниця : ФОП Корзун Д.Ю. 2024. 120 с.



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ
ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ВІЙСЬКОВОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ВІННИЦЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ ІМ. АКАД. Д. К. ЗАБОЛОТНОГО
вул. Пирогова, 57, м. Вінниця, 21037, тел./факс (0432) 53-31-45
E-mail: vinmedkollege@ukr.net Web: [http:// www.vmc.vn.ua](http://www.vmc.vn.ua) Код ЄДРПОУ 05484528

06.02.2024р. № 42

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Рикачевського Олександра Володимировича «Розвиток деонтологічної культури
майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти (друга половина
XX – перша чверть XXI століття)» на здобуття наукового ступеня доктора філософії
за спеціальністю 011 Освітні, педагогічні науки

Результати науково-дослідної роботи Рикачевського О.В., представлені в дисертаційному дослідженні «Розвиток деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти (друга половина XX – перша чверть XXI століття)», були апробовані та впроваджені в освітній процес Вінницького медичного фахового коледжу у період 2020-2024 н.р.

За цей період були впроваджені методичні рекомендації щодо розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової перед вищої освіти; апробовані запропоновані автором шляхи імплементації досвіду розвитку деонтологічної культури медичних сестер досліджуваного періоду у практику роботи сучасних закладів фахової перед вищої освіти.

Ефективність розробленого методичного забезпечення щодо формування деонтологічної культури майбутніх медичних сестер, їх інноваційність та алгоритмічний характер були позитивно оцінені та мали позитивний результат.

Результати впровадження дисертаційного дослідження О.В.Рикачевського «Розвиток деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти (друга половина XX – перша чверть XXI століття)» обговорено і затверджено на засіданні циклової комісії хірургічних дисциплін (протокол № 6 від 25 січня 2024 р.).

В.о. директора коледжу



Інна СІРАК



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЧЕРКАСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

вул. Хрещатик, 215, м. Черкаси, 18000, тел./факс (0472)37-33-10
<http://medacademy.ck.ua/>, e-mail: medacademy@ukr.net, код ЄДРПОУ 02011686

08.02.2024 № 01-03/25 на № " " 202 4 р.

ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження
 Рикачевського Олександра Володимировича «Розвиток деонтологічної
 культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти
 (друга половина XX – перша чверть XXI століття)» на здобуття наукового
 ступеня доктора філософії
 за спеціальністю 011 Освітні, педагогічні науки**

Упровадження результатів дисертації Рикачевського О. В. «Розвиток деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти (друга половина XX – перша чверть XXI століття)» відбувалося протягом 2020-2024 н.р. у Черкаській медичній академії.

Апробація роботи підтвердила ефективність та практичне значення розробленого автором підходу до розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер. Дієвими виявилися розроблені автором та зреалізовані на практиці шляхи імплементації досвіду розвитку деонтологічної культури медичних сестер досліджуваного періоду у закладах фахової передвищої освіти України та виокремлені методи, форми й технології розвитку деонтологічної культури медичних фахівців.

Проведений аналіз впровадження засвідчив ефективність запропонованого методичного супроводу щодо розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер, створеного контенту методичних матеріалів, методичних рекомендацій щодо розвитку деонтологічної компетентності майбутніх медичних сестер.

Результати впровадження дисертаційного дослідження О.В. Рикачевського «Розвиток деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти (друга половина XX – перша чверть XXI століття)» обговорено і затверджено на засіданні кафедри гуманітарних дисциплін (протокол №8 від 06 лютого 2024 року).

проректор з науково-
 педагогічної роботи та
 післядипломної освіти



Любов БІЛИК



УКРАЇНА
ДЕПАРТАМЕНТ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ ТА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
“РІВНЕНСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ”
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

33019, м. Рівне, вул. Миколи Карнаухова, 53 тел. 63-49-08, факс (0362), 63-55-34, 62-09-12.
E-mail: academy@rma.edu.ua

08.02.2024 № 114

ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Рикачевського Олександра Володимировича «Розвиток деонтологічної
культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої
освіти (друга половина XX – перша чверть XXI століття)» на здобуття
наукового ступеня доктора філософії
за спеціальністю 011 Освітні, педагогічні науки**

Результатів дисертаційного дослідження Рикачевського О.В. «Розвиток деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти (друга половина XX – перша чверть XXI століття)» здійснювалося упродовж 2020-2024 н.р. в Комунальному закладі вищої освіти «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради.

У межах авторського підходу були впроваджувалися визначені автором організаційно-педагогічні засади розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер; виокремлені особливості формування змісту деонтологічної підготовки медичних фахівців; визначені технології, форми й методи розвитку деонтологічної компетентності студентів-медиків у закладах фахової передвищої освіти досліджуваного періоду в сучасну освіту. Методичні рекомендації, розроблені автором щодо розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер стали ефективними у деонтологічній підготовці студентів.

Результати впровадження дисертаційного дослідження О.В. Рикачевського «Розвиток деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти (друга половина XX – перша чверть XXI століття)» обговорено і затверджено на засіданні кафедри суспільно-гуманітарних дисциплін (протокол №7 від 07 лютого 2024 року).

Проректор з наукової роботи



Оксана ШТРИМАЙТІС

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ
Львівського національного медичного університету
імені Данила Галицького

79016, м. Львів, вул. Судова, 7

від 08.02.2024 № 5

тел. (032) 226-52-22

факс (032) 261-65-56

ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Рикачевського Олександра Володимировича «Розвиток деонтологічної культури
майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти (друга
половина XX – перша чверть XXI століття)» на здобуття наукового ступеня
доктора філософії за спеціальністю 011 Освітні, педагогічні науки**

Наукові та методичні результати дисертаційного дослідження Рикачевського О.В. «Розвиток деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти (друга половина XX – перша чверть XXI століття)» були апробовані та впроваджені в освітній процес Медичного фахового коледжу Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького впродовж 2020-2024 н.р.

Апробація роботи підтвердила ефективність розроблених автором методичних рекомендацій та підтвердила практичне значення запропонованого автором інноваційного підходу до розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової перед вищої освіти, заснованого на новітніх методологічних підходах та теоретичних засадах сучасної педагогічної науки та багаторічному педагогічному досвіді автора.

Впровадження теоретичних та практичних матеріалів дослідження засвідчило ефективність здійсненого дослідження щодо розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних сестер. Використання запропонованих автором шляхів імплементації досвіду розвитку деонтологічної культури медсестер досліджуваного періоду у практику сучасних закладів фахової передвищої освіти мало позитивний результат

Результати впровадження дисертаційного дослідження О.В. Рикачевського «Розвиток деонтологічної культури майбутніх медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти (друга половина XX – перша чверть XXI століття)» обговорено і затверджено на засіданні Педагогічної ради коледжу (протокол № 6 від 30 січня 2024 року).

Директор,
кандидат наук з державного управління



Павло КУЗЬМІНСЬКИЙ