

Система освіти для медичних сестер в Україні

Євген Ніколаєв

Дослідження системи освіти для медичних сестер спрямоване на опис чинної системи їх підготовки, оцінку факторів, що впливають на якість освіти, оцінку наявних програм підготовки на різних рівнях вищої освіти, збір та аналіз актуальної статистичної інформації з теми. Дослідження було проведене упродовж лютого-червня 2019 р.

Цей текст у скороченому вигляді був включений до документа «Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні: медичні сестри», підготовленого в рамках проекту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Цей текст не є офіційною публікацією вказаного проекту.

Висловлюю подяку Аллі Бойко, Аллі Васильковій, Юлії Середі та Алішеру Латипову за сприяння і корисні поради, що допомогли структурувати та покращити це дослідження.

Джерела інформації

Дослідження мало переважно «кабінетний» формат опрацювання доступних джерел інформації, а також включало проведення низки напівструктурованих інтерв'ю. Було опрацьовано нормативну базу з питань освіти медичних сестер за допомоги портала нормативно-правової інформації Верховної Ради України та системи «Ліга Закон». Було проведено напівструктуровані інтерв'ю з керівництвом Центру тестування фахівців при МОЗ, Центру розвитку медсестринства МОЗ, керівництвом, викладачами, студентами трьох закладів вищої освіти, що готують медичних сестер, експертками Українсько-щвейцарського проекту «Розвиток медичної освіти». Вивчались стандарти вищої освіти, навчальні плани підготовки медичних сестер — як затверджені нормативними актами МОЗ, так і розроблені закладами вищої освіти. Частина опрацьованих навчальних планів доступна на офіційних сайтах закладів, іншу частину було одержано у відповідь на запити. Основний масив статистичної інформації було одержано шляхом запитів до ДП «Інфоресурс» як адміністратора Єдиної державної електронної бази з питань освіти (ЄДЕБО). Частина статистичних даних стосувалась результатів складання студентами іспитів «Крок», ці дані було одержано від Центру тестування фахівців при МОЗ.

Нам не вдалося одержати достатньо інформації для оцінки якості підготовки викладачів, що працюють на бакалаврських програмах з медсестринства.

Загальний контекст освітньої підготовки медичних сестер

Медичні брати і медичні сестри (далі — медсестри) — середня ланка медичного персоналу закладів охорони здоров'я. Традиційно для роботи медсестрою в Україні було необхідно одержати середню спеціальну освіту. Сьогодні через зміни в класифікації цей рівень освіти вважається «початковим рівнем (коротким циклом) вищої освіти», його здобуття засвідчується **дипломом молодшого спеціаліста**. У червні 2019 р. прийнято закон «Про фахову передвищу освіту»¹, унаслідок чого базова освіта медичних сестер стане «фаховою передвищою освітою» (окремою ланкою освіти між середньою і вищою) та засвідчуватиметься **дипломом фахового молодшого бакалавра**.

Найчастіше медсестри здобувають освіту рівня молодшого спеціаліста у медичних училищах і коледжах, хоча в останні роки такі програми почали пропонувати й окремі медичні університети. На навчання можна вступати на основі як базової (після 9 класу), так і повної (після 11 класу) загальної середньої освіти (рис. 1). Підготовка медичних сестер-молодших спеціалістів проводиться тільки за денною або вечірньою (не за заочною або дистанційною) формою навчання. Тривалість підготовки

¹ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2745-19>.

становить:

- на основі 9 класу — 4 роки;
- на основі 11 класу — 3 роки.

Більшість медсестер не продовжує навчання після одержання освіти рівня молодшого спеціаліста. На сьогоднішній день державою офіційно затверджена вимога про те, що для зайняття вищих посад (старшої та головної медичної сестри) особі достатньо бути молодшим спеціалістом, їй не потрібна освіта більш високого рівня (бакалавра або магістра)². Це становище пов'язане як із традицією підготовки медсестер в рамках середньої спеціальної освіти, що формувалась десятиріччями, так і з залежним від лікарів, несамостійним професійним статусом медичної сестри: за чинними правилами, медична сестра не має права виконувати значну частину своїх функцій без рішення лікаря.

Втім, в Європі і світі триває дискусія про необхідність медсестрам мати більш високу освіту. Це передусім пов'язано з участю медсестер у виконанні медичних процедур високої складності, роботі з високотехнологічним обладнанням у високоспеціалізованих відділеннях закладів охорони здоров'я (на так званому «третинному», найскладнішому рівні медичної допомоги, що надається у шпиталях, клінічних відділеннях наукових медичних інститутів тощо). Йдеться також про передачу частини функцій лікарів медичним сестрам, з чим пов'язана додаткова потреба у медичних сестрах, що формує попит на їх підготовку. Унаслідок цих процесів медсестринство має стати повноцінною, незалежною медичною професією, а однією з передумов цього є поширення програм підготовки медичних сестер рівня повної вищої освіти (бакалавра і магістра).

Подібні дискусії відбуваються й в Україні. Через розуміння вказаних тенденцій поступово розвиваються програми підготовки медсестер-бакалаврів і магістрів. Так, у 2018 р.:

- п'ять медичних закладів вищої освіти набрали на програми підготовки бакалаврів медсестринства від 70 до 105 вступників кожен (всього такі програми пропонували 16 ЗВО);
- шість медичних закладів вищої освіти здійснювали набір на програми підготовки магістрів медсестринства: до одного закладу вступило 72 особи, до трьох — від 10 до 15 студентів, до двох — менше 10 студентів (Додаток 2).

Вочевидь, коли підготовка медсестер-бакалаврів і магістрів здійснюється в скромних обсягах і лише одна з кожних п'яти областей має такі програми, то для України цього замало (скоріше за все, медсестра-бакалавр/магістр працюватиме в тому регіоні України, де вона пройшла навчання, отже, кількість фахівців з такою кваліфікацією у більшості регіонів України буде близькою до нуля). Широкого запиту української системи охорони здоров'я на підготовку таких фахівців ще немає.

Втім, хоча відповідне рішення офіційно ще не ухвалене, але у професійній спільноті стає популярною думка про те, що однією з кваліфікаційних вимог для зайняття посади старшої медсестри має бути освіта рівня бакалавра, а для головної медсестри — магістра. Під час інтерв'ю, проведених для цього дослідження (Додаток 1), респонденти повідомляли, що в тих регіонах України, де медичні освітні заклади готують медсестер-бакалаврів і магістрів, частина закладів охорони здоров'я починають неофіційно висувати відповідну вимогу до кандидатів на посади старшої і головної медичної сестри.



Рис. 1. Вступ на навчання медичних сестер (молодші спеціалісти) у 2018 р.

² [Наказ МОЗ від 29.03.2002 № 117](#) «Про впровадження випуску Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»».

З іншого боку, значна частина закладів охорони здоров'я відчуває «кадровий голод» на медсестер, тому не може підвищувати вимоги до кандидатів.

Крім того, з 2007 р. у кожній лікарні вводилась посада заступника головного лікаря з медсестринства³. Її могли обіймати бакалаври і магістри зі спеціальності «сестринська справа», що формувало попит на осіб з відповідною кваліфікацією. Однак вказана посада скасована, з 1 січня 2019 р. нові призначення на неї не здійснюються⁴.

Слід назвати дві особливості підготовки медичних сестер на рівнях бакалаврату і магістратури. По-перше, на бакалаврат і магістратуру за цих фахом вступає незначна частина осіб, які завершили підготовку за цим же фахом на попередньому рівні освіти. Так, за даними ЄДЕБО⁵, у 2018 р.:

- одержали освіту рівня молодшого спеціаліста 7164 медичні сестри;
- до бакалаврату спеціальності «медсестринство» на основі молодшого спеціаліста вступило 737 осіб, з яких 128 осіб вступили на навчання за кошти бюджету, 609 осіб — за контрактом. Ці вступники мають диплом молодшого спеціаліста з різних спеціальностей, не обов'язково тільки з медсестринства/сестринської справи;
- 181 особа вступила до бакалаврату на цю спеціальність по закінченні 11 класу;
- бакалаврат за спеціальністю «медсестринство» закінчили 584 особи, на магістратуру вступили 120 осіб (20,5%), з яких 28 осіб вступили на навчання за кошти бюджету, 92 особи — за контрактом.

Можна припустити, що на навчання рівнів бакалавра і магістра вступає та частина медичних сестер з освітою попереднього рівня, яка є краще мотивованою до навчання. Другим фактором може бути спроможність особи оплатити своє навчання, адже більшість доступних місць — навчання на умовах контракту.

Другою особливістю цієї спеціальності є необхідність набуття студентами двох різних груп вмінь і компетенцій. По-перше, медсестри-бакалаври і магістри мають поглибити свої знання з медичних питань. По-друге, ці програми призначені для підготовки керівної ланки медсестер, тому вони мають включати підготовку з менеджменту. Отже, фактично в одному фаху мають поєднуватися дві складні спеціальності.

По завершенні навчання медичні сестри-молодші спеціалісти і бакалаври складають зовнішній ліцензійний іспит під назвою «Крок» («Крок М» — молодші спеціалісти, «Крок Б» — бакалаври), який є аналогом ЗНО для студентів більшості медичних спеціальностей.

Навчання медичних сестер: рівень молодшого спеціаліста

Загальна рамка підготовки медичних сестер

Чинні кваліфікаційні характеристики⁶ визначають, що медична сестра різної спеціалізації (анестезист, дитячої поліклініки, з косметичних процедур тощо) має мати вищу освіту рівня молодшого спеціаліста; остання є найбільш масовим рівнем освіти медсестер. Наявність більш високого рівня вищої освіти (бакалавр, магістр) офіційно встановлено як вимогу для зайняття посади

³ Наказ МОЗ від 02.11.2007 р. № 688 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 23.02.2000 р. № 33». — <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0688282-07>.

⁴ Наказ МОЗ від 31.10.2018 р. № 1977 «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я». — <https://ips.ligazakon.net/document/view/moz30247>.

⁵ Тут і далі під виразами «за даними ЄДЕБО», «джерело: ЄДЕБО» слід розуміти розрахунки, виконані за даними, отриманими за допомоги сервісу <https://info.edbo.gov.ua/>, а також на основі деперсонфікованої інформації про вступників до закладів вищої освіти з Єдиної державної електронної бази з питань освіти, наданої адміністратором бази ДП «Інфоресурс» авторам на запит.

⁶ Наказ МОЗ від 29.03.2002 № 117 «Про впровадження випуску Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я».

медичної сестри-координатора⁷. Дискутується необхідність мати вищу освіту рівня бакалавра, магістра для зайняття посади старшої (бакалавр) та головної (магістр) медичної сестри. За інформацією МОЗ, останню вимогу планується зробити офіційною шляхом її закріплення у Довіднику кваліфікаційних характеристик⁸. Не потребує медичної освіти молодший медичний персонал — сестра-господиня, молодша медична сестра з догляду за хворими, молодша медична сестра (санітарка-прибиральниця, санітарка-буфетниця тощо).

За чинним переліком спеціальностей у вищій освіті⁹, підготовка медсестер здійснюється в рамках спеціальності 223 «Медсестринство». Для рівня освіти молодшого спеціаліста ця спеціальність увібрала в себе чотири спеціальності переліку, який діяв до 2016 р.¹⁰:

- 5.12010101 лікувальна справа (*підготовка фельдшерів*);
- 5.12010102 сестринська справа;
- 5.12010103 медико-профілактична справа;
- 5.12010105 акушерська справа.

Отже, слід зважати, що статистична інформація щодо молодших спеціалістів, які вступили на навчання на спеціальність «медсестринство» у 2016 р. і пізніше, зазвичай включає також підготовку фельдшерів й акушерок.

Тривалість навчання медсестер-молодших спеціалістів становить¹¹:

- на основі базової загальної середньої освіти (вступ по завершенні 9 класу) — 4 роки;
- на основі повної загальної середньої освіти (вступ по завершенні 11 класу) — 3 роки.

Окремі заклади освіти збільшують вказані терміни на 4–6 місяців для вечірньої форми навчання.

Зміст підготовки медичних сестер рівня молодшого спеціаліста регламентований стандартом вищої освіти 2011 р.¹², який визначає змістові модулі, перелік сформованих компетенцій, перелік навчальних дисциплін і кількість годин, що відводяться на їх вивчення, вимоги до організації і тривалості виробничої (2 тижні) та переддипломної (6 тижнів) практики та державної атестації випускників цієї спеціальності. Також встановлено перелік назв кабінетів і лабораторій, в яких має відбуватися навчання й практика студентів.

Вибірковий огляд програм підготовки медичних сестер, розміщених на вебсайтах різних медичних коледжів, свідчить про майже повну відповідність цих програм вимогам стандарту (переліки навчальних дисциплін і тривалість практики відповідають стандарту повністю, може дещо варіюватися кількість годин, що відводиться на вивчення тієї чи іншої дисципліни).

⁷ Там само.

⁸ Там само.

⁹ [Постанова КМУ № 266 від 29.04.2015 р.](#) «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти».

¹⁰ [Наказ МОН № 1151 від 06.11.2015 р.](#) «Про особливості запровадження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 року № 266».

¹¹ Наказ МОНМС від 24.06.2011 р. № 649 «Про затвердження і введення в дію складових галузевих стандартів вищої освіти зі спеціальностей освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста галузей знань «Медицина» та «Фармація»».

¹² Наказ МОНМС від 24.06.2011 р. № 649 «Про затвердження і введення в дію складових галузевих стандартів вищої освіти зі спеціальностей освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста галузей знань «Медицина» та «Фармація»»; [Наказ МОЗ від 07.07.2011 р. № 401](#) «Про введення в дію складових галузевих стандартів вищої освіти зі спеціальностей освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста галузей знань «Медицина» та «Фармація»»; http://medcollege.mk.ua/sites/default/files/%20%D0%A1%D0%A19_0.pdf. Подібний навчальний план було затверджено у 2002 р.: [Наказ МОЗ від 24.07.2002 № 282](#) «Про затвердження та введення нових навчальних планів підготовки фахівців за спеціальністю 5.110102 та 6.110100 «Сестринська справа»». Респонденти повідомляли в інтерв'ю, проведених в рамках цього дослідження, що навчальні плани підготовки медичних сестер, затверджені у 2002 р., Україна здебільшого скопіювала у Канади.

Стандарт і навчальні плани у циклі професійної та практичної підготовки медсестер передбачають опанування студентами 14 різних дисциплін з назвою «Медсестринство у ... (певній галузі — у внутрішній медицині, хірургії, педіатрії, акушерстві, гінекології та ін.)». З одного боку, завдяки цьому підходу програма підготовки медичної сестри є універсальною, медсестра може працювати у будь-якому відділенні будь-якого закладу охорони здоров'я. З іншого боку, цей підхід не передбачає можливості спеціалізації і глибокої підготовки медсестер за певним напрямом медицини, якщо, наприклад, цей напрям більш затребуваний на регіональному або місцевому ринку праці. Крім того, стандарт вищої освіти і доступні в мережі інтернет навчальні плани коледжів свідчать, що у підготовці медсестер не реалізується запроваджена у 2014 р. вимога законодавства про надання студентам можливості вибору 25% навчальних дисциплін¹³.

Суттєвою проблемою є забезпечення належної практичної підготовки студентів. Ця проблема має кілька аспектів:

- загальна передбачена навчальними планами тривалість практичної підготовки медсестер (сумарно 8 тижнів) недостатня для якісного відпрацювання медсестрами необхідних ним практичних навичок. Можливо, опрацювання практичних навичок також здійснюється на практичних заняттях з тієї чи іншої навчальної дисципліни, але це залежить від конкретного закладу, навчальної дисципліни, викладача;
- нам доступно недостатньо інформації для обґрунтованого висновку про належне забезпечення медичних коледжів і училищ матеріально-технічними засобами для адекватного тренування практичних навичок медсестер. Йдеться про симуляційні кабінети і центри, манекени, тренажери, фантоми, муляжі, необхідні для відпрацювання навичок уколів та інших маніпуляцій медичної сестри;
- так само недостатньо об'єктивної інформації про рівень співпраці медичних коледжів із закладами охорони здоров'я в частині забезпечення проходження практики студентами (наявні офіційні угоди, їх стан виконання, чи забезпечують умови угод повний спектр потреб студентів в організації та проходженні практики);
- наявність симуляційного центру, фантомів, належної бази практики сьогодні не належать до вимог, що висувуються до медичних коледжів й училищ в рамках ліцензування їх діяльності та акредитації освітніх програм. Відповідно, відсутність цих ресурсів не може бути підставою для позбавлення закладів ліцензії або акредитації;
- через законодавчі обмеження студенти не мають можливості відпрацьовувати необхідні навички на справжніх пацієнтах у лікарні або реалізація такої можливості суттєво ускладнена¹⁴;
- чинний стандарт вищої освіти встановлює нереалістично велику кількість практичних вмінь, що їх має набути медсестра-молодший спеціаліст під час навчання. Перелік вмінь охоплює роботу медсестер в усіх клінічних відділеннях, у різних ситуаціях надання медичної допомоги (екстрена, на дому, у відділенні, в операційній, реанімації, тощо). Цей перелік налічує близько 400 позицій навичок з усіх напрямів медицини й викладений у таблиці, що займає 49 сторінок тексту. Жодна навчальна програма не спроможна забезпечити опанування медсестрами суттєвої частини цих навичок, не говорячи про весь їх набір. Оскільки стандарт освіти — це **мінімальні** вимоги до навчальної підготовки, очевидно, що в

¹³ Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII «Про вищу освіту», стаття 62, частина 1, пункт 15.

¹⁴ Стаття 33 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»: «Медична допомога надається відповідно до медичних показань професійно підготовленими медичними працівниками, які перебувають у трудових відносинах із закладами охорони здоров'я, що забезпечують надання медичної допомоги згідно з одержаною відповідно до закону ліцензією, та фізичними особами-підприємцями, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку і можуть перебувати з цими закладами у цивільно-правових відносинах». Виходячи зі змісту цієї статті, студенти не можуть надавати медичну допомогу в закладах охорони здоров'я.

частині здобуття практичних навичок він не виконується і не може бути виконаний;

- ректор Львівського інституту медсестринства та лабораторної медицини під час нашого інтерв'ю повідомив, що Інститут вимушений платити закладам охорони здоров'я за проходження студентами практики на їх базі. Ця проблема не є поширеною, оскільки більшість закладів медичної освіти успішно домовляється про проходження студентами практики на безкоштовній основі.

Очікувані зміни, що вплинуть на програми підготовки медичних сестер:

- у 2019 р. проводиться останній прийом на здобуття вищої освіти за освітньо-кваліфікаційним рівнем молодшого спеціаліста¹⁵;
- з 2020 р. студенти вступатимуть на програми підготовки фахового молодшого бакалавра;
- до цього часу має бути розроблено і прийнято новий стандарт вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» для фахового молодшого бакалавра. Станом на травень 2019 р. цей стандарт не розробляється. У червні 2019 р. Верховна Рада прийняла закон «Про фахову передвищу освіту», що унормовує освітню діяльність на рівні фахового молодшого бакалавра¹⁶. Відповідно, зазначений стандарт має бути розроблений у другій половині 2019 р.;
- відповідно до чинної законодавчої рамки, цей стандарт не може включати переліку обов'язкових навчальних дисциплін, він визначатиме обов'язкові компетентності (результати навчання), якими мають оволодіти випускники¹⁷. Це означає, що навчальні заклади самостійно формуватимуть навчальні програми підготовки медичних сестер;
- у цьому зв'язку слід очікувати запровадження окремими навчальними закладами тієї чи іншої спеціалізації у підготовці медичних сестер; заклади, які матимуть для цього фінансові і кадрові ресурси, приміщення, обладнання, зможуть пропонувати цикли навчальних дисциплін за самостійним вибором студентів.

Заклади, що готують медичних сестер

У 2018 р. прийом молодших спеціалістів на навчання за освітньою програмою підготовки молодших сестер здійснювали 96 закладів вищої освіти, до них на навчання за цією програмою вступили 5462 студенти, з яких 71% навчається за кошти регіонального замовлення¹⁸ і 29% — за власні кошти (табл. 1).

Медичних сестер готують ЗВО різних типів (табл. 2). Значна частина закладів набрала на цю освітню програму невелику кількість студентів (рис. 2). Загальний обсяг набору в цих закладах є більшим завдяки вступу абітурієнтів на інші програми й рівні освіти. Проте суттєва частина закладів набрала на всі свої програми менше 100 (44 заклади) або принаймні 65 осіб (18 закладів) (див. рис. 3). У розумінні меншого доступу до ресурсів (фінансових, кадрових, інформаційно-комунікаційних, співпраця з базами практики та ін.), необхідних для надання якісної освіти, ці заклади можна вважати малими¹⁹.

¹⁵ Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII «Про вищу освіту», п. 3 ч. 2 Прикінцевих та перехідних положень.

¹⁶ Закон України від 06.06.2019 р. № 2745-VII «Про фахову передвищу освіту».

¹⁷ Методичні рекомендації щодо розроблення стандартів вищої освіти / Затверджено Наказом МОН від 01.07.2017 р., у редакції Наказу МОН від 21.12.2017 р. № 1648. — <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/rekomendatsii-1648.pdf>.

¹⁸ Бюджетне фінансування підготовки медсестер на рівні молодшого спеціаліста здійснюється виключно за рахунок регіонального замовлення (кошти місцевих бюджетів). Державне замовлення (кошти державного бюджету України) на підготовку фахівців на цьому рівні освіти за цією спеціальністю не надається.

¹⁹ Офіційних критеріїв виділення малих закладів вищої освіти немає. Найменші медичні школи США випускають 50-70 осіб на рік (див. <https://www.aamc.org/download/321532/data/factstableb2-2.pdf>). До малокомплектних загальноосвітніх навчальних закладів належать навчальні заклади, наповнюваність яких не перевищує 11,7 учня на клас (Постанова КМУ від 01.03.2017 р. № 114 «Про затвердження формули розподілу освітньої субвенції між місцевими бюджетами»). Підготовка принаймні 65-100 фахівців на рік може

Таблиця 1. Вступ до закладів вищої освіти на спеціальність «медсестринство», ОКР молодший спеціаліст, у 2015–2018 рр., осіб²⁰

Рік вступу	бюджет	контракт	разом	У тому числі вступ на основі 9 класу			У тому числі вступ на основі 11 класу		
				бюджет	контракт	разом	бюджет	контракт	разом
Вступ на спеціальність «медсестринство» (включає підготовку медичних сестер, фельдшерів, акушерок) ²¹									
2015	8938	6882	15820	5426	4438	9864	3512	2444	5956
2016	8637	5385	14022	5531	4227	9758	3106	1158	4264
2017	8260	4814	13074	5592	3730	9322	2668	1084	3752
2018	8030	3098	11128	5462	2151	7613	2568	947	3515
У тому числі тільки освітні програми з підготовки медичних сестер									
2015	4803	3350	8153	3019	2424	5443	1784	926	2710
2016	4442	2807	7249	3030	2410	5440	1412	397	1809
2017	4052	2263	6315	2909	1863	4772	1143	400	1543
2018	3885	1577	5462	2822	1191	4013	1063	386	1449

Таблиця 2. Типи закладів вищої освіти, що готують медичних сестер ОКР молодший спеціаліст²²

Тип закладу	Кількість закладів, од.	Зараховано на програми підготовки медичних сестер ОКР молодший спеціаліст у 2018 р., осіб			Зараховано на всі програми підготовки ОКР молодший спеціаліст і бакалавр у 2018 р., осіб		
		мін.	середнє	макс.	мін.	середнє	макс.
державний медичний університет	3	26	34	48	736	997	1408
коледж у складі державного медичного університету	8	20	57	102	45	94	184
комунальний медичний інститут/академія (колишній коледж)	4	33	66	92	239	392	620
відокремлений підрозділ/філія комунального медичного інституту/академії	2	9	27	45	9	39	69
комунальний медичний коледж/училище	71	15	62	255	36	144	373
приватний коледж/училище	6	12	25	39	25	107	239
філія приватного училища	2	13	17	21	18	33	47
Разом	96						

суб'єктивно свідчити про певну фінансову стійкість й затребуваність програм коледжа або училища.

²⁰ Джерело: ЄДЕБО.

²¹ Для 2015 року вступу — сукупний набір на спеціальності «лікувальна справа», «сестринська справа», «медико-профілактична справа», «акушерська справа». У 2016 р. більшість закладів набирали студентів на спеціальність «медсестринство» за новим переліком спеціальностей, але близько 1 % студентів вступили на спеціальності з попереднього переліку.

²² Джерело: ЄДЕБО.

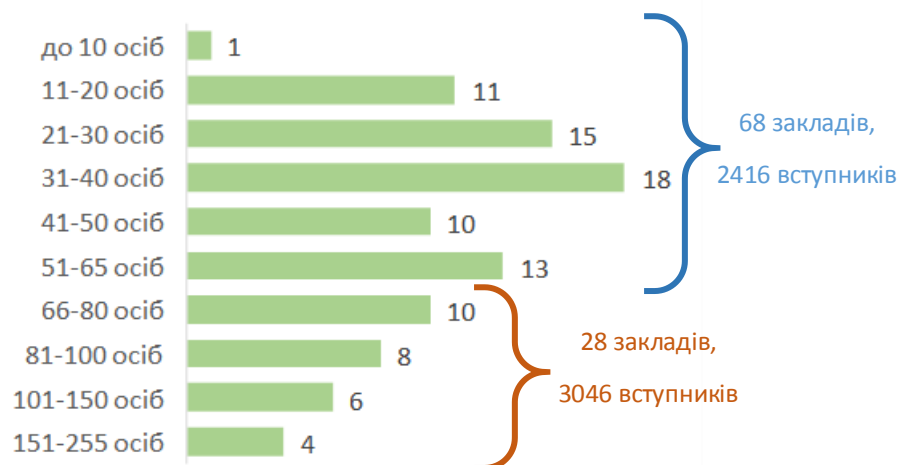


Рис. 2. Кількість ЗВО, за кількістю осіб, зарахованих у 2018 р. на ОКР молодший спеціаліст, спеціальність «медсестринство», освітня програма з підготовки медичних сестер²³



Рис. 3. Кількість ЗВО, що готують медсестер за ОКР молодший спеціаліст, за кількістю осіб, зарахованих у 2018 р. на всі спеціальності ОКР молодший спеціаліст і бакалавр²⁴

Діяльність невеликих медичних коледжів та училищ має певні ризики:

- вищі витрати на підготовку одного фахівця у малих коледжах (згідно вибіркового вивчення доступних у мережі інтернет кошторисів на 2019 р. закладів, що готують медсестер, витрати менших закладів в розрахунку на 1 студента становлять 50–60 тис. грн на рік, більших закладів — 30–40 тис. грн);
- недостатня стійкість фінансового становища менших за розміром закладів: вони більш залежні від щорічного набору абітурієнтів (який має тенденцію до скорочення, див. табл. 1) та непостійних можливостей фінансування з боку місцевих бюджетів;
- обмежені фінансові можливості означають обмежені можливості забезпечення необхідної матеріально-технічної бази, її постійного оновлення;
- у менших закладах одна й та сама людина має викладати навчальні дисципліни на різних освітніх програмах. У цьому зв'язку повідомляється, що окремі коледжі готові приймати на викладацьку роботу магістрів зі спеціальності «медицина» («лікарська справа») і не готові пропонувати посаду викладача магістрам медсестринства;
- можливі складнощі із залученням висококваліфікованих викладачів та організацією ефективної практики для студентів (особливо у закладах, розташованих у віддалених від

²³ Джерело: ЄДЕБО.

²⁴ Джерело: ЄДЕБО.

- обласних центрів містах);
- неможливість гарантувати високу якість підготовки у кожному закладі (через обмежені ресурси, необхідність прийому на навчання абітурієнтів із будь-яким рівнем підготовки тощо) та моніторити її на національному рівні.

Водночас, широка мережа порівняно невеликих медичних коледжів, училищ та інститутів має свої переваги:

- географічна наближеність коледжів до абітурієнтів;
- розташування медичного коледжа/училища у сільській місцевості сприяє тому, що його випускники залишаються працювати в сільській місцевості;
- можливість налагодити тісну співпрацю із місцевими закладами охорони здоров'я. Потенціал місцевих закладів, однак, може бути недостатнім для забезпечення студентам проходження повноцінної практики;

Незалежне тестування випускників-молодших спеціалістів

Обов'язковою складовою²⁵ державної підсумкової атестації медсестер рівня молодшого спеціаліста є складання ліцензійного іспиту «Крок-М. Сестринська справа», що адмініструється Центром тестування при МОЗ. Доступні на сайті Центру звіти про результати складання цього іспиту, а також надана нам Центром статистична інформація свідчать про скорочення випуску медсестер в Україні (випуск має відповідати кількості осіб, що склали іспит Крок-М, див. табл. 3).

Таблиця 3. Результати складання ліцензійного іспиту «Крок-М. Сестринська справа» і випуск медсестер у 2012-2018 рр.

Рік	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Денна форма навчання ²⁶							
Складало, осіб	8583	8520	8669	8731	8284	7579	6929
Не складало, осіб	150	90	86	82	123	119	107
Склало, осіб	8433	8430	8583	8649	8161	7460	6822
Вечірня форма навчання ²⁷							
Складало, осіб	немає даних					290	219
Не складало, осіб	немає даних					18	2
Склало, осіб	немає даних					272	217
Випуск медичних сестер рівня молодшого спеціаліста ²⁸							
Випущено медичних сестер, осіб	немає даних			8966	8660	7871	7164

Зіставлення даних про випуск медсестер та інформації про вступ студентів на навчання свідчить, що упродовж навчання з медичних коледжів відраховується близько 10% студентів, що навчаються за кошти регіонального бюджету, та близько 15–20% тих, хто навчається за власні кошти (можливо, через неуспішність та/або неможливість оплатити навчання та/або вступ до іншого закладу вищої освіти).

У табл. 4 наведено заклади, студенти яких демонструють помітні показники неуспішного складання іспиту Крок-М. У чотирьох закладах значна частина студентів (як в абсолютному — 7 осіб і більше, так і у відносному — понад 20% загальної кількості студентів) не склали іспит Крок-М принаймні в один з років (2015–2018).

У табл. 5 наведено заклади, які у 2017 і 2018 рр. видали дипломи молодшого спеціаліста більшій кількості студентів, ніж ті, хто успішно склав іспит Крок М. Однією із можливих причин цієї відмінності може бути те, що іспит Крок М не складають студенти вечірньої форми навчання наведених закладів.

²⁵ Передбачено Стандартом вищої освіти.

²⁶ За даними Аналітичних довідок до результатів складання ліцензійних іспитів «Крок-М. Сестринська справа» Центру тестування при МОЗ. URL: <https://www.testcentr.org.ua/uk/ispyty/dokumenty-i-materialy/analychni-dovidky>.

²⁷ За даними статистичної інформації, наданої нам Центром тестування при МОЗ.

²⁸ За даними ЄДЕБО.

Таблиця 4. Заклади із більшою за 6% часткою студентів денної форми навчання, що у 2014-2018 рр. не склали іспит «Крок М. Сестринська справа»²⁹

Заклад	Рік проведення іспиту	Склало, осіб	Не складо, осіб	Не складо, %
Берегівський медичний коледж	2015	57	4	7,0
Бершадський медичний коледж	2018	41	9	22,0
Ватутінська філія Черкаської медичної академії	2017	31	3	9,7
Вашковецький медичний коледж Буковинського державного медичного університету	2016	88	7	8,0
Відділення молодших спеціалістів ТОВ «Дніпропетровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини»	2014	67	10	14,9
	2015	56	16	28,6
	2016	43	12	30,0
	2017	13	8	61,5
Галицький медичний коледж	2015	15	7	46,7
Запорізький медичний коледж	2014	61	4	6,6
Ізмаїльське медичне училище	2016	28	2	7,1
Київський коледж міського господарства Академії муніципального управління	2015	16	7	43,8
Костянтинівський медичний коледж	2016	76	6	8,1
	2017	52	8	15,4
Криворізький медичний коледж	2018	114	7	6,1
Маріупольське медичне училище	2016	82	8	9,9
	2017	60	5	8,3
Медичний коледж Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького	2016	111	8	7,2
	2017	117	14	12,0
Міжнародний класичний університет імені Пилипа Орлика	2018	28	4	14,3
Міжнародний коледж Святого Луки Українського товариства глухих	2014	64	27	42,2
	2015	37	18	48,6
	2016	28	10	35,7
	2017	31	21	67,7
	2018	29	19	65,5
Новгород-Сіверське медичне училище	2018	47	7	14,9
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського	2016	5	2	40,0
Черкаський медичний коледж	2016	184	12	6,6

Таблиця 5. Заклади, які у 2017-2018 рр. видали дипломи молодшого спеціаліста більшій кількості осіб, ніж ті, хто успішно склав іспит «Крок М. Сестринська справа»

Заклад	Рік	Склали іспит «Крок М. Сестринська справа», осіб ³⁰	Одержали диплом молодшого спеціаліста, осіб ³¹
Генічеське медичне училище	2017	29	43
	2018	39	47
Коледж Приватного вищого навчального закладу «Міжнародний класичний університет імені Пилипа Орлика»	2018	24	33
Одеське обласне базове медичне училище	2017	152	189
	2018	175	205
Черкаська медична академія	2017	143	173
	2018	121	150

²⁹ Укладено за даними Аналітичних довідок до результатів складання ліцензійних іспитів «Крок-М. Сестринська справа» Центру тестування при МОЗ. URL: <https://www.testcentr.org.ua/uk/ispyty/dokumenty-i-materialy/analychni-dovidky>.

³⁰ За даними Центру тестування при МОЗ.

³¹ За даними ЄДЕБО.

Респонденти зазначили у інтерв'ю в рамках цього дослідження про те, що іспит «Крок М» відіграє роль зовнішньо нав'язаної закладам освіти структури навчальної програми: ЗВО змушені готувати студентів до іспиту «Крок», що передбачає наповнення навчальних програм певними дисциплінами і питаннями в межах цих дисциплін. Іспит «Крок» ускладнює формування закладами освіти власних програм підготовки медсестер, що могли би передбачати той чи інший напрям спеціалізації. Адже для формування спеціалізації необхідно збільшити кількість годин на певні складові освітньої програми за рахунок їх скорочення для інших складових. Тоді як іспит «Крок» перевіряє опанування студентами всіх суттєвих складових чинної освітньої програми.

Продовження навчання медичних сестер-молодших спеціалістів

За даними ЄДЕБО, у 2018 р. на бакалаврат і в магістратуру на основі диплома молодшого спеціаліста спеціальності «сестринська справа» вступило 3346 осіб (з них 258 осіб — навчання за державним/регіональним замовленням, 3088 осіб — навчання за кошти юридичних та фізичних осіб). З яких:

- 2199 осіб одержали диплом молодшого спеціаліста у 2018 р. (з них вступили на навчання за державним/регіональним замовленням 9,9 % абітурієнтів);
- 1147 осіб одержали диплом молодшого спеціаліста у 2017 р. або раніше (з них вступили на навчання за державним/регіональним замовленням 3,6 % абітурієнтів).

Найбільш популярні спеціальності, на які вступили зазначені молодші спеціалісти, представлено на рис. 4.



Рис. 4. Вступ у 2018 р. на дальше навчання у бакалаврат/магістратуру осіб, які у 2018 р. одержали освіту рівня молодшого спеціаліста за спеціальністю «Сестринська справа»³²

За цими даними, більше 25% медсестер-молодших спеціалістів продовжує навчання на інших спеціальностях, ніж медсестринство. Кожна десята медична сестра продовжує навчання за межами медичної професії. Не зупиняє відтоку медсестер на інші спеціальності те, що навчання на них переважно платне. Можна зробити висновок про наявність певної структурної невідповідності між попитом на медичних сестер і їх пропозицією на ринку праці: або недостатньо відкритих вакансій, або вони розташовані у віддалених регіонах, або пропонувані умови праці та оплати є недостатньо привабливими, або якість підготовки медичної сестри не влаштовує роботодавця.

³² Джерело: ЄДЕБО.

Варто зазначити, що медсестри-молодші спеціалісти, які вступають на навчання на спеціальність «медицина», зараховуються в магістратуру з тривалістю навчання 5 років³³ (особи, що вступають на медицину після середньої школи, вчать 6 років). Вони навчаються за власні кошти, державне або регіональне замовлення відсутнє.

Навчання медичних сестер: рівень бакалавра

Вступ на бакалаврат за спеціальністю «медсестринство»

На відміну від більшості інших спеціальностей, на бакалаврат за спеціальністю «медсестринство» вступає більше випускників училищ і коледжів, ніж середніх шкіл. Так, у 2018 р. на цей напрям підготовки вступили 181 випускник середньої школи і 737 власників диплома молодшого спеціаліста (у т.ч. 89 громадян іноземних держав³⁴). У попередні роки ця пропорція зберігалась (рис. 5). Загалом невеликий, набір на цю спеціальність бакалаврату поволі зростає, хоча, як вказувалось на початку цього документа, сьогодні відсутня офіційна державна вимога до старших і головних медичних сестер мати освіту рівня бакалавра і вище.

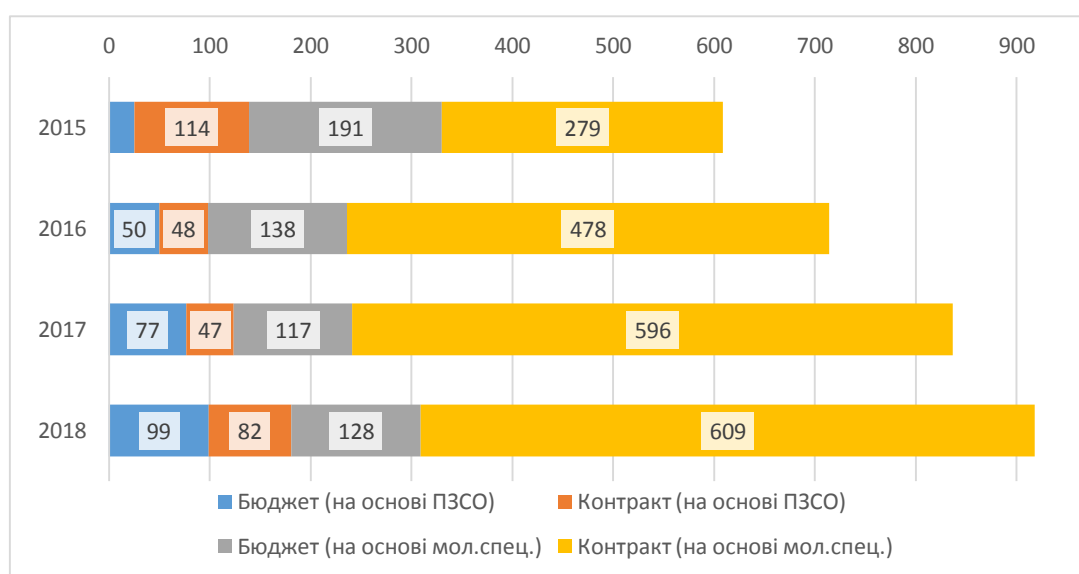


Рис. 5. Вступ на бакалаврат за спеціальністю «медсестринство» («сестринська справа») у 2015–2018 рр., осіб³⁵

У 2018 р. прийом на бакалаврат за спеціальністю «медсестринство» здійснювали 16 ЗВО (Додаток 2). Крім того, наприкінці 2018 — в першому півріччі 2019 рр. ще 8 ЗВО одержали ліцензії на право підготовки бакалаврів медсестринства (Додаток 3).

Під час інтерв'ю в рамках цього дослідження респонденти вказували такі мотиви вступу на бакалаврат:

- для старших медсестер зі значним стажем роботи одержання освітнього ступеня бакалавра — захист від конкуренції за робоче місце з боку молодших колег;

³³ Наказ МОЗ від 21.06.2012 № 455 «Про затвердження навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» кваліфікації «лікар» за спеціальністю «лікувальна справа», які попередньо здобули освітньо-кваліфікаційний рівень молодшого спеціаліста за спеціальністю «лікувальна справа» та «сестринська справа», для навчання у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації МОЗ України». — <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0455282-12>.

³⁴ Всі громадяни іноземних держав вступили до Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського.

³⁵ Джерело: ЄДЕБО.

- навпаки, для медсестер без досвіду роботи диплом бакалавра — конкурентна перевага щодо старших колег;
- план виїхати на роботу за кордон: за словами респондентів, чимало розвинених країн мають великий дефіцит медичних сестер, тому визнають український диплом з медсестринства, але не нижче бакалаврського рівня;
- самореалізація особи завдяки одержанню «повної» вищої освіти;
- одержання додаткових професійних знань;
- очікування студентів, що після 2020 р. бакалаврський диплом буде офіційно вимагатися в Україні для зайняття медсестрами старших посад;
- в одному із закладів медичної освіти могло мати місце некоректне інформування студентів з боку викладачів та адміністрації про те, що медичній сестрі вже зараз недостатньо диплома молодшого спеціаліста для роботи в Україні;
- студентка старшого віку зазначила, що вона працює з практикантами у своєму закладі охорони здоров'я, тому хоче побути студенткою, аби краще розуміти своїх практикантів;
- у Житомирській області, де бакалаврів медсестринства готують з 1998 р., заклади охорони здоров'я почали за власною ініціативою висувати вимогу про наявність диплома бакалавра для претендентів на посади старшої та головної медсестри.

Респондентами не було зазначено нестачу ліцензійних місць у бакалавраті серед проблем закладів вищої освіти. Наданий закладам освіти ліцензійний обсяг достатній для задоволення попиту вступників.

Вступ на бакалаврат за спеціальністю «медсестринство» по завершенні середньої школи

Для вступу на бакалаврат за державним замовленням після 11 класу необхідно подати сертифікати ЗНО з трьох предметів. Першим предметом є українська мова і література. У 2018 р. другим предметом була біологія, третім — хімія або математика, за вибором абітурієнта. У 2019 р. другий предмет — біологія або хімія, третій — математика або фізика. З-поміж 99 осіб, що у 2018 р. вступили в бакалаврат на навчання за державним замовленням, подали сертифікати ЗНО з другого та третього конкурсних предметів:

- біологія та хімія — 73 особи;
- біологія та математика — 26 осіб.

Для вступу на навчання за кошти фізичних і юридичних осіб заклади вищої освіти мають право самостійно визначати другий і третій конкурсні предмети. З-поміж 82 осіб, що у 2018 р. вступили на навчання за кошти фізичних та юридичних осіб, подали сертифікати ЗНО з другого та третього конкурсних предметів:

- біологія та хімія — 32 особи;
- біологія та математика — 16 осіб;
- біологія та історія України — 21 особа;
- крім того, 13 вступників — громадяни іноземних держав, які замість ЗНО склали вступні іспити з біології, хімії та іноземної мови.

Дані, представлені на рис. 6, свідчать, що, на відміну від деяких інших медичних спеціальностей³⁶, політика відбору на спеціальність «медсестринство» вступників з вищими балами ЗНО не проводиться. Вищі за 100 балів мінімальні значення конкурсних балів ЗНО для вступу на спеціальність 223 «медсестринство» до 2019 р. включно не встановлювались.

³⁶ З 2018 р. при вступі на спеціальності «медцина», «стоматологія», «педіатрія» необхідно мати не менше 150 балів ЗНО з другого і третього конкурсного предмета. З 2019 р. конкурсний бал вступника на спеціальність «фармація, промислова фармація» не може бути меншим за 130 балів.

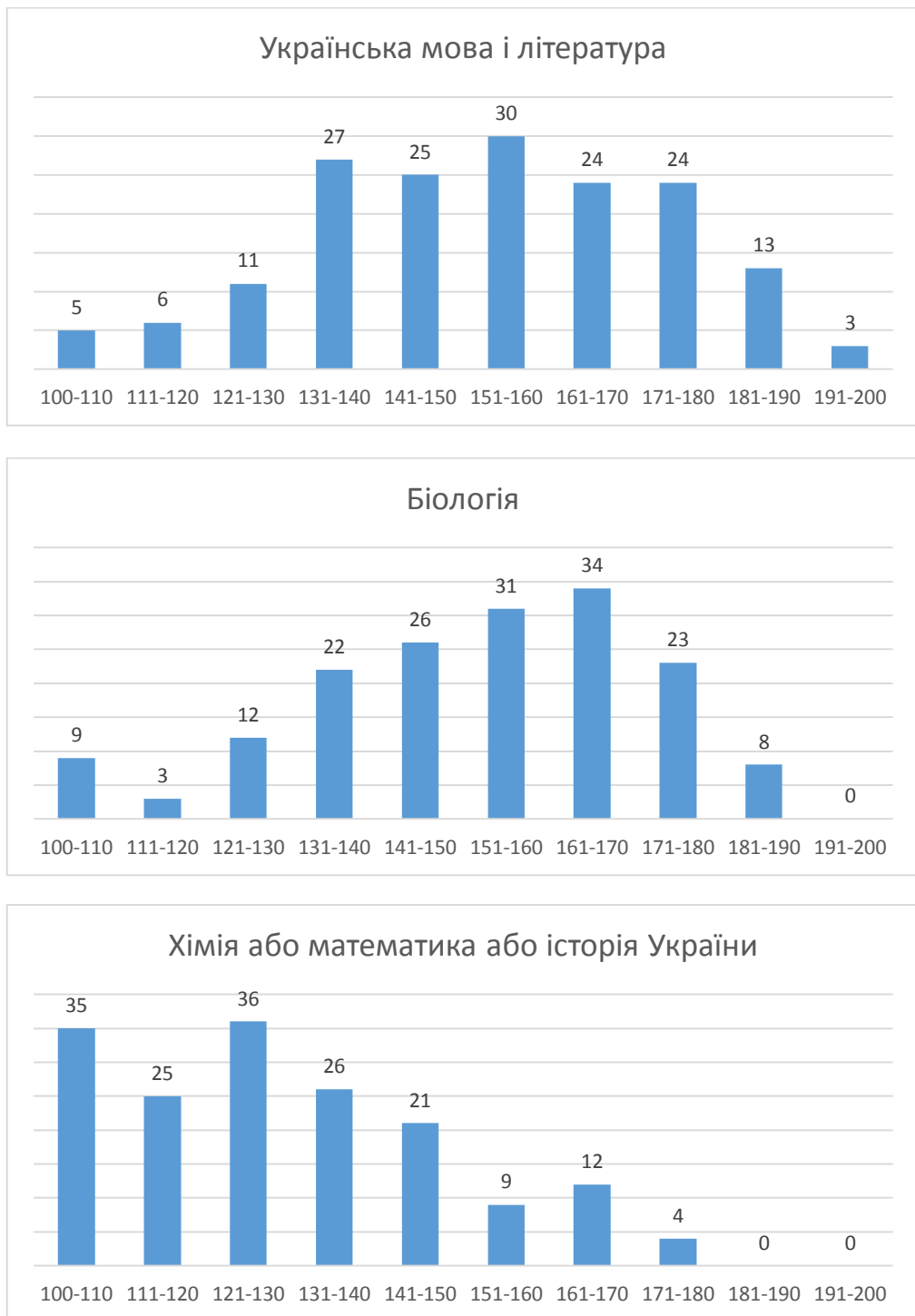


Рис. 6. Вступники на бакалаврат спеціальності 223 «медсестринство» на основі повної загальної середньої освіти у 2018 р. за кількістю балів ЗНО з трьох конкурсних предметів (100 — мінімальний бал, 200 — максимальний бал)³⁷

За балами ЗНО з третього конкурсного предмета можна бачити, що вступники на бакалаврат медсестринства не належать до найкраще підготовлених абітурієнтів в Україні. 20–30% вступників мають достатньо слабку підготовку в школі, що може ускладнювати закладам вищої освіти забезпечення високої якості підготовки студентів.

³⁷ Джерело: ЄДЕБО.

Вступ на бакалаврат за спеціальністю «медсестринство» на основі молодшого спеціаліста

Вступ на бакалаврат на основі молодшого спеціаліста здійснюється за результатами вступних випробувань, що проводяться закладами освіти. За планом МОН, з 2020 р. для вступу буде необхідний сертифікат ЗНО з української мови і літератури, з 2021 р. — два сертифікати ЗНО³⁸. Дискутується можливість урахування результатів складання іспиту Крок М для вступу на бакалаврат.

Більшість вступників має медичну освіту рівня молодшого спеціаліста, хоча не обов'язково із медсестринства (рис. 7).

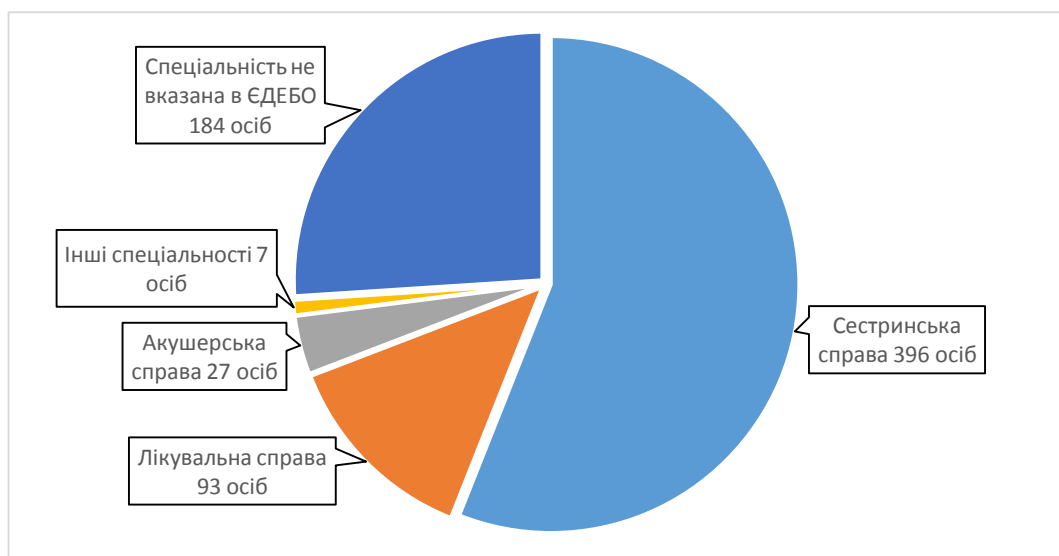


Рис. 7. Спеціальність, з якої вступники на бакалаврат медсестринства 2018 р. одержали диплом молодшого спеціаліста³⁹

Дещо більше половини вступників одержали диплом молодшого спеціаліста того ж року, коли вступили на бакалаврат. Значна частина вступників стали молодшими спеціалістами у попередні роки (рис. 8). На нашу думку, набір в бакалаврат осіб, які вже мають досвід роботи, є більш ефективним з точки зору мотивації до навчання, ніж продовження навчання особами, які щойно одержали освіту попереднього рівня.

Рис. 9 демонструє, що не всі заклади освіти повною мірою використовують потенціал залучення на бакалаврські програми з медсестринства молодших спеціалістів попередніх років випуску.

З огляду на те, що кількість вступників до бакалаврату з медсестринства на основі молодшого спеціаліста (у 2018 р. 737 осіб) відповідає близько 10 відсоткам кількості випускників спеціальності «сестринська справа» рівня молодшого спеціаліста (у 2018 р. 7164 особи), можна припустити, що ця когорта вступників більш мотивована до якісного навчання. Низька частка молодших спеціалістів, що продовжують навчання на бакалавраті, означає, що йдеться про достатньо унікальну вибірку студентів, які мають добре знати, чому вони продовжують формальне навчання.

³⁸ У 2018 р. запроваджена державна підсумкова атестація студентів коледжів і училищ у формі ЗНО з української мови і літератури, у 2019 р. — з двох предметів. Відповідно, випускники коледжів та училищ майбутніх років гарантовано матимуть результати ЗНО з цих предметів. Джерело: Інтерв'ю з Олегом Шаровим, генеральним директором Директорату вищої освіти та освіти дорослих МОН. Дата проведення інтерв'ю: 25 січня 2018 року.

³⁹ Джерело: ЄДЕБО.

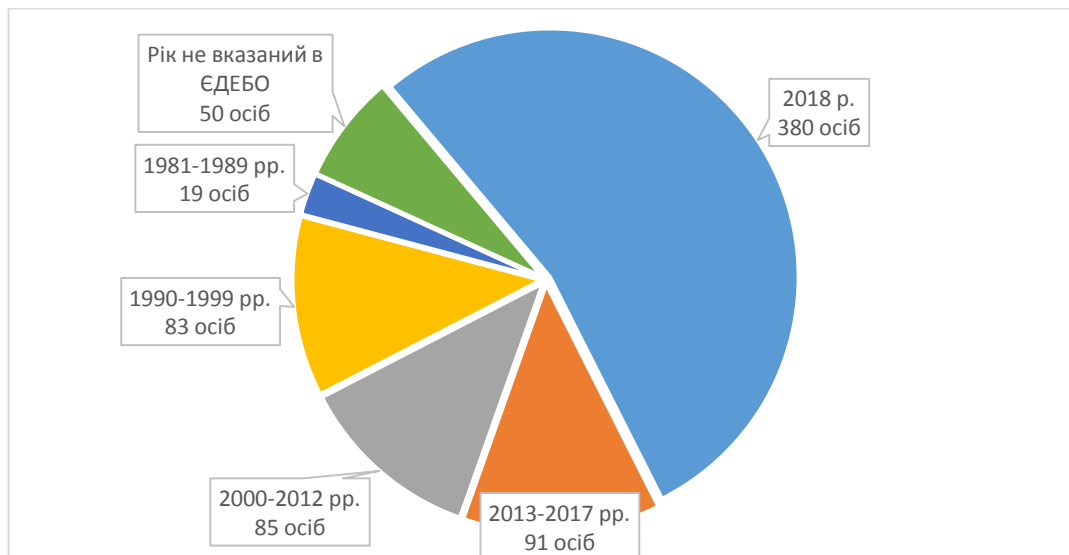


Рис. 8. Рік, у якому вступники 2018 р. на бакалаврат з медсестринства одержали диплом молодшого спеціаліста⁴⁰

Тривалість навчання на бакалавраті

Залежно від попередньо отриманої освіти, тривалість навчання на бакалавраті за спеціальністю «медсестринство» становить⁴¹:

- 1 рік — для осіб, які вступили на бакалаврат на основі диплома молодшого спеціаліста з сестринської справи, одержаного після 2009 р.;
- 2 роки — для осіб, які вступили на бакалаврат на основі диплома молодшого спеціаліста з сестринської справи, одержаного до 2009 р.;
- 1 рік 5 місяців — для осіб, які вступили на бакалаврат на основі диплома молодшого спеціаліста з іншої медичної спеціальності;
- 4 роки — для осіб, які вступили на бакалаврат після 11 класу.

Окремі заклади освіти збільшують вказані терміни на 4–6 місяців для вечірньої форми навчання.

Бакалаврські програми на основі 11 класу і на основі молодшого спеціаліста якісно різні з точки зору організації навчання. Необхідно організувати навчання практичним сестринським навичкам тих бакалаврів, які вступають на програму по закінченні середньої школи. Тоді як існує практика організації переважно теоретичного навчання на програмах, куди вступають медсестри, які вже навчилися практичних навичок під час здобуття диплома молодшого спеціаліста.

За даними ЄДЕБО, у 2018 р. молодші спеціалісти вступили на бакалаврат з такою тривалістю підготовки:

- 1 рік та 1 рік 5 місяців — 354 особи (50% вступників)⁴²;
- 2 роки — 321 особа (46%);
- інша тривалість — 33 особи (4%).

Важливо, що навчання у медичному коледжі після 9 класу та згодом в бакалавраті дозволяє студенту заощадити 1 рік: після 9 класу необхідно 4 роки для одержання диплома молодшого

⁴⁰ Джерело: ЄДЕБО.

⁴¹ Галузевий стандарт вищої освіти. Освітньо-кваліфікаційна характеристика бакалавра галузі знань 1201 «Медицина» напрямку підготовки 6.120101 «Сестринська справа». — К. : МОНМС, 2012.

⁴² За даними ЄДЕБО, Рівненська медична академія у 2018 р. прийняла на річну бакалаврську програму 17 осіб, які одержали диплом молодшого спеціаліста до 2009 р., Миколаївський базовий медичний коледж прийняв 2 такі особи, що не відповідає вимогам стандарту вищої освіти.

спеціаліста і ще один рік до диплома бакалавра — у сумі це 5 років, тоді як за іншими спеціальностями і варіантами навчання від закінчення 9 класу до одержання диплома бакалавра минає 6 років (2 роки — 10 і 11 класи плюс 4 роки — бакалавр; або 4 роки — молодший спеціаліст + 2 роки — бакалавр; або 3 роки — молодший спеціаліст (галузі знань економіка та менеджмент) + 3 роки — бакалавр).

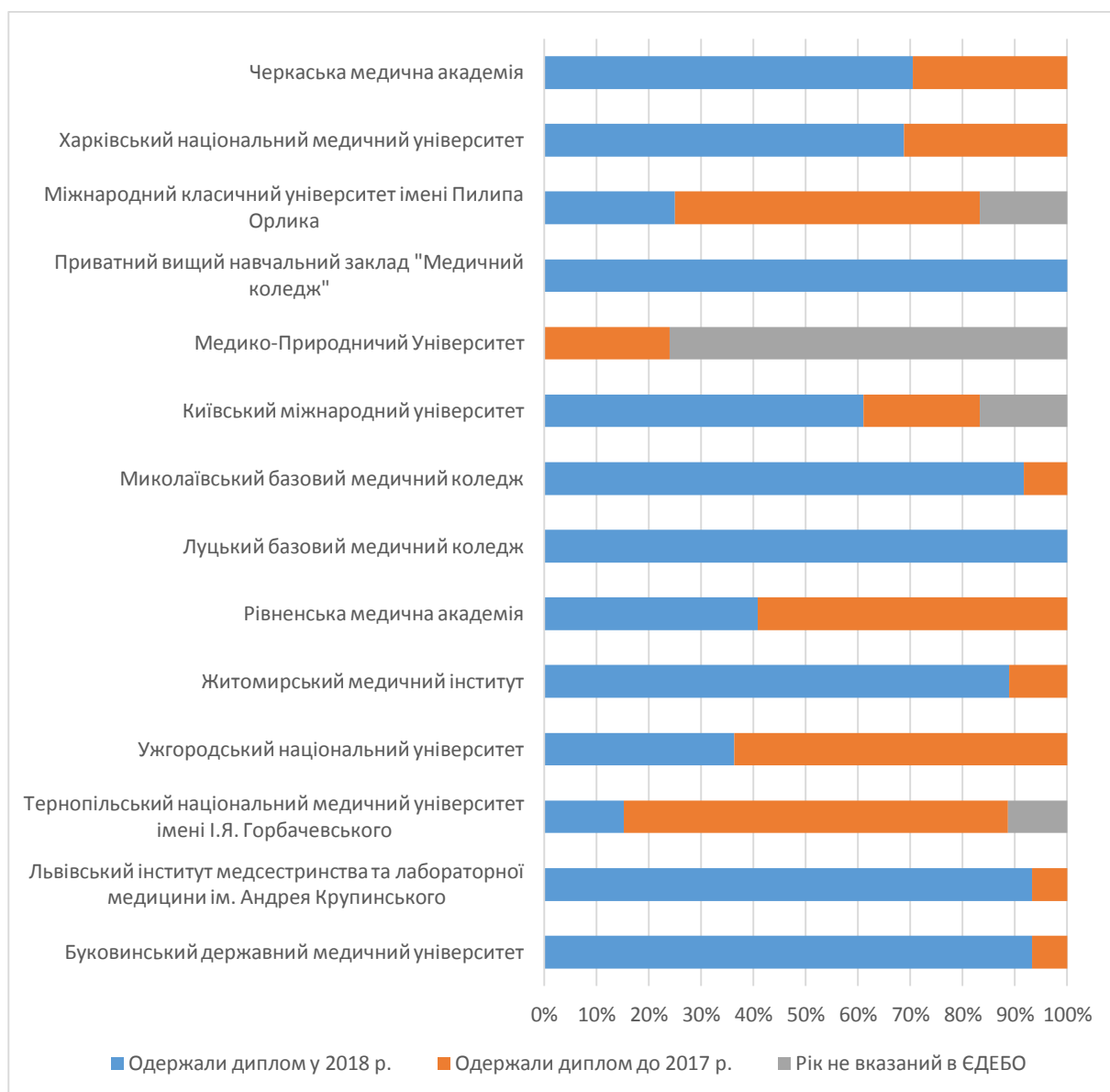


Рис. 9. Залучення випусників-молодших спеціалістів попередніх років на бакалаврат з медсестринства у 2018 р., за закладами вищої освіти⁴³

⁴³ Джерело: ЄДЕБО.

Особливості змісту освітніх програм з медсестринства на бакалаврському рівні

Станом на 2019 р. п'ять ЗВО готують на бакалавраті спеціальності 223 «медсестринство» як медичних сестер, так і парамедиків⁴⁴. Інші ЗВО готують тільки медичних сестер, окремі з них планують розпочати підготовку парамедиків у майбутньому.

Деякі ЗВО готують бакалаврів з медсестринства, які вступили на основі молодшого спеціаліста, на заочній та дистанційній формах навчання.

Програми підготовки бакалаврів медсестринства, чинні станом на 2018-2019 навчальний рік, керуються стандартом вищої освіти, прийнятим у 2013 р.⁴⁵ Підготовка медичних сестер за цим стандартом, так само як і за попереднім стандартом 2003 р., здійснювалась за однією спеціалізацією.

Типовий навчальний план МОЗ для бакалаврів містить перелік назв кабінетів, у яких має відбуватися навчання.

Згідно стандартів вищої освіти, підготовка бакалаврів (так само як і магістрів) медсестринства орієнтована на підготовку фахівців до виконання певних управлінських функцій у закладах охорони здоров'я. Відповідно, стандарти і навчальні програми включають окремі вступні дисципліни з управління і менеджменту.

Дальший аналіз стосується змісту чинних станом на 2018-2019 навчальний рік одно- і дворічних програм підготовки бакалаврів медсестринства (вступ на основі молодшого спеціаліста). Адже чотирирічні програми (вступ на основі 11 класу) фактично є поєднанням програми молодшого спеціаліста і коротшої програми бакалавра.

У відповідних навчальних програмах можна виділити три групи дисциплін, що вивчаються студентами:

1. Медичні.
2. Загальноосвітні.
3. Управлінські.

Частина медичних навчальних дисциплін бакалаврів за назвами схожа на дисципліни, що вивчаються молодшими спеціалістами (табл. 6). За результатами наших інтерв'ю та додаткового вивчення цього питання, в цій ситуації залежно від закладу вищої освіти і конкретної дисципліни може мати місце як дублювання відповідного навчального матеріалу, так і надання бакалаврам поглиблених знань з тих предметів, які вони опановували раніше. Також слід звернути увагу, що програми навчальних дисциплін в окремих закладах вищої освіти можуть рекомендувати один і той самий підручник як основний з певної дисципліни як для молодших спеціалістів, так і для бакалаврів.

⁴⁴ ТНМУ, Черкаська медична академія, Житомирський медичний інститут, Українська медична стоматологічна академія, ТОВ «Медичний коледж «Монада»».

⁴⁵ Наказ МОЗ від 19.03.2013 р. № 216 «Про введення в дію складових галузевого стандарту вищої освіти освітньо-кваліфікаційного рівня "бакалавр" напряму підготовки 6.120101 "Сестринська справа" галузі знань 1201 "Медицина"».

Таблиця 6. Схожі медичні дисципліни
у програмах підготовки молодших спеціалістів і бакалаврів медсестринства⁴⁶

Молодші спеціалісти на основі ПЗСО		Бакалаври на основі молодшого спеціаліста	
Навчальна дисципліна	Кредити ECTS ⁴⁷	Навчальна дисципліна	Кредити ECTS
Основи філософських знань	1,5–3	Філософія	3
Українська мова (за професійним спрямуванням)	1,5–3	Українська мова	3
Іноземна мова (за професійним спрямуванням)	4–6	Іноземна мова або Англійська мова	3–6
Історія України	1,5–3	Історія України або Історія та культура України	3
Основи охорони праці та охорона праці в галузі	1,5–3	Охорона праці в галузі	3
Фармакологія та медична рецептура	3,75–4	Клінічна фармакологія з токсикологією	3
Медсестринство у внутрішній медицині	10–11	Клінічне медсестринство у внутрішній медицині	3
Медсестринство в хірургії	10–10,5	Клінічне медсестринство в хірургії	3
Медсестринство в педіатрії	10–10,5	Клінічне медсестринство в педіатрії	3

Однорічні бакалаврські програми зазвичай пропонують студентам такий набір загальноосвітніх та управлінських дисциплін:

Загальноосвітні

- Українська мова
- Іноземна/англійська мова
- Фізичне виховання
- Історія та культура України
- Основи педагогіки
- Філософія
- Методологія наукової роботи

Управлінські

- Економіка охорони здоров'я. Маркетинг медичних послуг
- Менеджмент та лідерство в медсестринстві
- Охорона праці в галузі
- Медичне та фармацевтичне товарознавство

Дворічні бакалаврські програми доповнюють цей перелік такими загальноосвітніми та управлінськими дисциплінами, як:

- Медсестринська етика та деонтологія (програми чотирьох закладів освіти з чотирьох проаналізованих)
- Інформаційні технології в медицині (2 заклади)
- Медична психологія (або Психологія спілкування) (2 заклади)
- Громадське здоров'я та громадське медсестринство (4 заклади)
- Соціальна медицина та медична статистика (2 заклади)

На опанування кожної дисципліни зазвичай відводиться 3 кредити ECTS.

⁴⁶ Укладено за даними доступних в інтернеті і наданих на запит робочих навчальних планів підготовки фахівців різних медичних закладів вищої освіти. У таблиці не розглядається програма підготовки молодших спеціалістів на основі БЗСО, адже в частині загальноосвітньої підготовки вона включає предмети старшої школи (і їх зіставлення з предметами у бакалавраті було би некоректним), а в частині професійної підготовки програми на основі БЗСО і ПЗСО не відрізняються.

⁴⁷ Кредити ECTS — одиниця виміру навчального часу у вищій освіті. В Україні 1 кредит ECTS відповідає 30 академічним годинам. 1 навчальний рік має 60 кредитів.

Розподіл часу на різні типи дисциплін на бакалаврських програмах подано у табл. 7. На однорічній програмі бакалаврату на медичні дисципліни відводиться не більше половини загального навчального часу.

Таблиця 7. Розподіл часу у навчальних програмах підготовки бакалаврів медсестринства, за типами навчальних дисциплін

Тип програми, її тривалість	Загальна тривалість програми, кредитів ECTS	Медичні дисципліни, кредитів ECTS	Загальноосвітні дисципліни, кредитів ECTS	Управлінські дисципліни, кредитів ECTS	Переддипломна, виробнича тощо практика, атестація, кредитів ECTS
Бакалавр, 1 рік ⁴⁸	54-61,5	20-30	11-21	9-12	4,5-8
Бакалавр, 2 роки ⁴⁹	110-120	58-87	15-26	13-16	5-10

Слід припустити, що однорічний бакалаврат недостатній ані для суттєвого поглиблення знань студентів з медицини, ані для формування у них достатніх знань з управління. Зокрема, не можна сказати, що підготовка з управління в цих програмах є повноцінною, адже, по-перше, на відповідні дисципліни відводиться незначна кількість навчального часу і, по-друге, викладачі цих дисциплін (як працівники медичних закладів освіти) часто мають вищу медичну освіту, а не освіту з менеджменту або економіки або управління.

Серед 12 проаналізованих нами програм підготовки бакалаврів медсестринства вибіркові дисципліни:

- наявні у 2 програмах, але в меншому обсязі, ніж 25% навчального часу (останнє є вимогою закону про вищу освіту);
- відсутні у 4 програмах;
- у 6 програмах вибірковість дисциплін імітується:
 - певна дисципліна позначена як «вибіркова», але студент не може її вибрати серед інших, або
 - на вибір студенту пропонуються ідентичні за змістом, але різні за назвами дисципліни (наприклад: «Історія України» або «Історія українського суспільства», «Українська культура як світовий феномен» або «Українська культура в контексті світової культури»), або
 - у програмі вказано «вибіркова дисципліна», але не вказано, з якого переліку дисциплін здійснюється вибір і неможливо зрозуміти, чи він здійснюється взагалі.

⁴⁸ За даними актуальних на 2018-2019 рр. навчальних програм, одержаних на офіційних сайтах закладів вищої освіти або за запитом авторів дослідження, таких восьми закладів: Житомирський медичний інститут, Буковинський державний медичний університет, Луцький базовий медичний коледж, Миколаївський базовий медичний коледж, Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського, Харківський національний медичний університет, Черкаська медична академія, Львівський інститут медсестринства та лабораторної медицини ім. Андрея Крупинського.

⁴⁹ За даними актуальних на 2018-2019 рр. навчальних програм, одержаних на офіційних сайтах закладів вищої освіти або за запитом авторів дослідження, таких чотирьох закладів: Житомирський медичний інститут, Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського, Ужгородський національний університет, Черкаська медична академія.

Вставка. Дистанційна підготовка медсестер-бакалаврів у Тернополі

Лідером у запровадженні дистанційної форми підготовки бакалаврів медсестринства в Україні є ТНМУ. Дистанційне навчання пропонується тільки студентам, які одержали диплом медичної сестри рівня молодшого спеціаліста. За словами представників університету, ця передумова дозволяє реалізувати дистанційну форму підготовки в тому розумінні, що на цій програмі студентів практично не навчають практичним навичкам роботи медичної сестри, оскільки вони їх здобули на попередньому етапі своєї освіти. Натомість програма орієнтована на необхідні студентам питання з медицини, менеджменту, психології і педагогіки, яким можна навчати в «очно-заочному» форматі. Навчання студентів триває 2 роки. ТНМУ відмовився від однорічної програми підготовки бакалаврів, вважаючи її недостатньою за часом.

У ході нашого візиту до ТНМУ у червні 2019 р. було з'ясовано, що студентам пропонується змістовна програма навчання, реалізація якої в технологічній частині спирається на активне використання системи дистанційного навчання Moodle, де розміщено навчальні матеріали, відеолекції викладачів ТНМУ, тестові завдання. Студенти постійно (як мінімум щотижня) виконують певні завдання онлайн, контактують з викладачами через інтернет. Під час нашого інтерв'ю студенти надали високу оцінку якості та вимогливості програми. Географічно студенти представляють різні куточки України. Також ТНМУ пропонує англomовну, аналогічну за змістом дистанційну програму підготовки бакалаврів студентам у США, передусім для емігрантів з України та сусідніх держав.

Запровадження різних спеціалізацій підготовки бакалаврів медсестринства з 2019 року

Наприкінці 2018 р. було ухвалено новий стандарт вищої освіти за спеціальністю «медсестринство» для бакалаврату⁵⁰. Станом на першу половину 2019 р. його ще не імplementовано у навчальному процесі. Втім, наприклад, спираючись на новий стандарт, у 2019 р. Житомирський медичний інститут пропонує вступникам на цю спеціальність бакалаврату кілька спеціалізацій:

- Спеціалізація «Сестринська справа», кваліфікація — сестра медична клінічна.
- Спеціалізація «Акушерська справа», кваліфікація — акушерка.
- Спеціалізація «Загальна практика — сімейна медицина», кваліфікація — помічник сімейного лікаря.
- Спеціалізація «Екстрена медицина», кваліфікація — парамедик.
- Спеціалізація «Організація і управління охорони здоров'я», кваліфікація — сестра медична-адміністратор.

Отже, з 2019 р. на рівні підготовки бакалаврів почався відхід від підходу у навчанні «one size fits all», коли всі медсестри в Україні одержували освіту за майже однаковими програмами.

Ліцензійний інтегрований іспит «Крок Б. Сестринська справа» для бакалаврів медсестринства

Як попередній (2013 р.), так і новий (2018 р.) стандарт вищої освіти для бакалаврів медсестринства передбачають складання ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок Б. Сестринська справа» як обов'язкову складову державної підсумкової атестації випускників спеціальності. Однак за практикою, що склалась, цей іспит складають студенти денної форми навчання, але не складають студенти вечірньої та заочної (дистанційної) форм навчання. Річ у тім, що вказаний іспит було

⁵⁰ Наказ МОН від 05.12.2018 р. № 1344 «Про затвердження стандарту вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти». — <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/12/21/223-medsestrinstvo-bakalavr.pdf>.

запроваджено у 2004 р. Наказом МОЗ⁵¹ у статусі **пілотного**. Пілотний статус в цьому випадку означає, що іспит можуть скласти не всі студенти, а факт його нездачі не є академічною заборгованістю. Нам не вдалося знайти нормативний документ, який би перевів іспит «Крок Б. Сестринська справа» зі статусу пілотного у статус обов'язкового, хоча, за словами заступника директора Центру тестування при МОЗ Лесі Войтенко⁵², зазвичай така зміна статусу іспиту відбувається упродовж трьох років після його започаткування.

За результатами складання зазначеного іспиту (табл. 8) зазначимо, що його рівень складності скоріш за все є недостатнім, адже частка тих, хто його не склав з першої спроби, не перевищує 2-3%.

Таблиця 8. Результати складання ліцензійного іспиту
«Крок-Б. Сестринська справа» у 2012-2018 рр.⁵³

Рік	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Складало, осіб	470	483	407	335	270	265	226
Не склало, осіб	6	4	2	6	4	6	3
Склало, осіб	464	479	405	329	266	259	223

Навчання медичних сестер: рівень магістра

У 2018 р. шість ЗВО набрали на програми підготовки магістрів за спеціальністю 223 «медсестринство» 120 вступників (табл. 9). Усі програми розраховані на два роки навчання. Відсутність офіційного статусу магістрів медсестринства у системі закладів охорони здоров'я зумовлює низький попит на вступ до магістратури з цієї спеціальності.

Таблиця 9. Вступ на магістратуру за спеціальністю 223 «медсестринство» у 2016–2018 рр.⁵⁴

Рік	Кількість ЗВО, що проводили набір	Вступило всього, осіб	У т.ч. за формою навчання		У т.ч. за джерелом фінансування	
			денна	заочна	бюджет	контракт
2016	4	98	29	69	13	85
2017	6	126	55	71	27	99
2018	6	120	41	79	28	92

Поточна концепція магістратури з медсестринства наслідуює концепцію бакалаврату, адже вона передбачає поглиблення клінічних медичних знань та розвиток управлінських компетентностей студентів. Крім того, до навчальних програм включені дисципліни психолого-педагогічного циклу, оскільки, як засвідчили проведені нами інтерв'ю, основною метою навчання значної частини студентів є робота викладачем у коледжі, що вимагає наявності ступеня магістра (для цього альтернативою до навчання на медсестринстві є одержання ступеня магістра і, можливо, наукового ступеня з педагогіки).

Усі шість пропонованих в Україні програм підготовки магістрів медсестринства передбачають написання і захист студентами магістерської кваліфікаційної роботи, що відрізняє цю спеціальність від підготовки лікарів, які не захищають дипломну роботу.

Таким чином, магістратура з медсестринства має пропонувати студентам елементи принаймні чотирьох сфер знань: медицина, управління, педагогіка, основи наукових досліджень. Інші

⁵¹ Наказ МОЗ від 11.08.2004 № 409 «Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації в системі підготовки і післядипломної освіти молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів та бакалаврів медицини». — <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0409282-04>.

⁵² Джерело: наше інтерв'ю, проведене 15.07.2019 р.

⁵³ Укладено за даними Аналітичних довідок до результатів складання ліцензійних іспитів «Крок-М. Сестринська справа» Центру тестування при МОЗ. URL: <https://www.testcentr.org.ua/uk/ispyty/dokumenty-i-materialy/analitichni-dovidky>.

⁵⁴ Джерело: ЄДЕБО.

спеціалізації у підготовці магістрів медсестринства⁵⁵, ніж окреслений «мікс», в Україні не дістали розвитку.

На сьогодні досліджені нами програми підготовки магістрів медсестринства не передбачають вивчення студентами іноземної (англійської) мови на високому рівні. Використання сучасних англомовних джерел у навчальному процесі майже не практикується, що є суттєвою прогалиною програм, якщо дивитися на магістерський рівень освіти як на такий, що спирається на суттєву дослідницьку складову. Серед інших чинників, що свідчать про слабкий науковий рівень магістерських програм з медсестринства, слід назвати такі:

- до нещодавнього часу в Україні не існувало аспірантури з медсестринства. Першу ліцензію на право підготовки докторів філософії за цією спеціальністю одержав ТНМУ у 2019 р.⁵⁶ Отже, медсестринство як науковий напрям перебуває в Україні на етапі зародження;
- нам відомо про існування двох українських наукових журналів з медсестринства: «Магістр медсестринства», що видається Житомирським медичним інститутом⁵⁷, та «Медсестринство» Тернопільського національного медичного університету⁵⁸. Обидва видання є достатньо слабкими за науковим рівнем, жодне з них не має статусу наукового фахового (так званого «ваківського») видання;
- станом на квітень 2019 р. два українських медичних університети мають по 10 статей, що індексуються у наукометричній базі Scopus у галузі «медсестринство» («nursing»). Всі інші українські медичні ЗВО мають від 0 до 5 таких статей кожен. Для порівняння, кожен державний медичний ЗВО України має в системі Scopus в середньому 330 статей за напрямом «медицина» («medicine»). Отже, «видимість» українських досліджень з медсестринства в світі практично відсутня.

Оскільки аспірантури з медсестринства в Україні не існувало, то викладачі медичних дисциплін на програмах підготовки магістрів медсестринства мають вищу освіту лікаря, а не медичної сестри, що може зумовлювати орієнтований на потреби лікаря ракурс у подачі навчального матеріалу.

Постанова уряду про єдиний державний кваліфікаційний іспит для медиків⁵⁹ передбачає, що іспит «Крок 2» є обов'язковим компонентом кваліфікаційного іспиту магістрів медсестринства, однак станом на 2019 р. цей іспит не запроваджений.

Зазначимо також, що останній існуючий стандарт вищої освіти для магістрів медсестринства був розроблений у 2007 р., але не був офіційно затверджений.

Викладене означає, що програми підготовки магістрів медсестринства потребують суттєвого вдосконалення бачення своєї функції як певного етапу формальної освіти фахівця (чи має цей фах готувати викладачів училищ?), посилення наукового рівня і кадрового складу викладачів, імплементації кращих міжнародних практик в частині продуманих і потенційно затребуваних ринком праці спеціалізацій підготовки.

⁵⁵ Див. щодо різних можливих спеціалізацій у підготовці магістрів медсестринства наприклад:

<https://www.uts.edu.au/future-students/find-a-course/master-advanced-nursing>,
<https://sydney.edu.au/medicine-health/study-medicine-and-health/postgraduate-courses/postgraduate-courses-in-nursing.html>, <https://www.sheffield.ac.uk/snm/postgraduate-taught/mmedscinursing>.

⁵⁶ Наказ МОН від 02.04.2019 р. № 227-л.

⁵⁷ <http://www.zhim.org.ua/magazine.php>.

⁵⁸ <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/nursing>.

⁵⁹ Постанова КМУ від 28.03.2018 р. № 334 «Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань “22 Охорона здоров’я”». — <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/334-2018-%D0%BF>.

Висновки

Спеціальне навчання молодших медичних сестер (сестра-господиня, молодша медична сестра з догляду за хворими, санітарка-прибиральниця, санітарка-буфетниця тощо) в Україні відсутнє.

Найчастіше медсестри (середній медичний персонал) здобувають освіту рівня молодшого спеціаліста у медичних училищах і коледжах; освіта рівня бакалавра чи магістра не є поширеною. Це пов'язано з тим, що, по-перше, рівень середньої спеціальної освіти тривалий час був стандартом освіти для медичних сестер, а вища освіта не надавала додаткових переваг на українському ринку праці. По-друге, кількість бакалаврських та магістерських програм з медсестринства є обмеженою. Разом з тим, зростає значущість диплома бакалавра з медсестринства як «неофіційної» переваги при конкурсі на посаду старшої медичної сестри або для потенційної роботи за кордоном.

Політика відбору на навчання на спеціальність «медсестринство» краще підготовлених абітурієнтів не проводиться. В умовах кадрового голоду на середній медичний персонал доцільність запровадження такої політики є сумнівною.

Програми підготовки медичних сестер рівня молодшого спеціаліста спрямовані на формування «універсального» спеціаліста та приділяють недостатній час розвитку практичних навичок. Чинний стандарт освіти на цьому рівні не передбачає можливості спеціалізації і глибшої підготовки медсестер за певним напрямом медицини. Передбачається опанування нереалістично великої кількості практичних вмінь, хоча загальна передбачена навчальними планами тривалість практичної підготовки медсестер становить лише 8 тижнів і є недостатньою для якісного відпрацювання необхідних навичок.

Кадровий резерв випускників, які отримали освіту рівня молодшого спеціаліста у медсестринстві, є обмеженим. Понад чверть медсестер-молодших спеціалістів продовжують навчання на інших спеціальностях, ніж медсестринство. Кожна десята медична сестра продовжує навчання за межами медичної професії.

Лише незначна (в межах 10-15%) частка медсестер-молодших спеціалістів продовжує освіту на бакалавраті з медсестринства. Це дозволяє припустити вищу мотивованість таких студентів до навчання. Водночас, до половини студентів бакалаврату вступають на нього одразу по одержанні диплома молодшого спеціаліста, тобто без досвіду практичної роботи за фахом, що може бути менш ефективним з точки зору мотивації і формування студентом власних вимог до змісту навчання, ніж вступ на наступний рівень освіти після одержання певного практичного досвіду.

Програми підготовки медсестер на рівні бакалавра та магістра «на папері» спрямовані на підготовку управлінців у медичній сфері, але не реалізують цю мету достатньою мірою. Чинний, популярний однорічний бакалаврат з медсестринства на основі молодшого спеціаліста недостатній ані для поглиблення знань студентів з медицини, ані для формування у них достатніх знань з управління.

Чинні програми підготовки медсестер на всіх рівнях вищої освіти, як правило, не передбачають можливості вибору студентами частини навчальних дисциплін і певної «часткової спеціалізації» їх підготовки за допомоги цього інструмента, що не відповідає вимогам закону «Про вищу освіту»

Серед викладачів медичних дисциплін на українських програмах підготовки медсестер переважають лікарі. Це може зумовлювати орієнтований на потреби лікаря, а не медичної сестри ракурс у подачі навчального матеріалу студентам.

Стандарти вищої освіти відповідно до методики їх укладання не містять вимог до матеріально-технічного забезпечення навчального процесу, особливостей організації проходження практики. Відповідно, можливості впливу на ці аспекти організації навчання медичних сестер через механізми ліцензування діяльності закладів освіти (критерії ліцензування є єдиними для всіх закладів освіти і

не містять окремих вимог для медичних закладів освіти) та акредитації освітніх програм (яка спирається на вимоги стандартів вищої освіти) є обмеженими. Вбачається необхідним впливати на якість освіти медсестер за допомоги інших інструментів, якими можуть бути професійні стандарти, зовнішній ліцензійний іспит, що містить практичну складову, тощо.

Іспит «Крок М. Сестринська справа» для молодших спеціалістів звужує «поле маневру» закладів освіти у формуванні спеціалізацій в освітніх програмах, оскільки нав'язує певну програму підготовки. Іспит «Крок Б. Сестринська справа» для бакалаврів, за доступними джерелами інформації, проводиться у «пілотному» форматі, тому його складають тільки студенти денної форми навчання. Запровадження іспиту «Крок 2» для магістра медсестринства передбачене окремими документами, але станом на 2019 р. не реалізоване. На тих рівнях і формах навчання медсестер, де іспит «Крок» є складовою державної атестації випускників, суттєво більше уваги приділяється перевірці теоретичних знань, ніж тестуванню практичних навичок, тоді як фах медичної сестри потребує максимуму практики за рахунок меншого обсягу теоретичної підготовки.

У поточних параметрах («управлінське» спрямування програм за умови дефіциту викладачів з управлінським бекграундом у медичних ЗВО, відсутність викладачів-дослідників та дослідницької інфраструктури навіть в її мінімізовано-українському варіанті, незрозуміла кваліфікація викладачів управлінських дисциплін у медичних закладах вищої освіти, акцент на педагогіці, дублювання матеріалу бакалаврату, мала кількість студентів, недостатнє або відсутнє використання англійських джерел у навчальному процесі) магістерські програми з медсестринства значною мірою позбавлені сенсу.

Слід очікувати консенсусу різних стейкхолдерів щодо необхідності розробити актуальну, з урахуванням потреб системи охорони здоров'я концепцію бакалаврату з медсестринства, розвивати відповідні програми у закладах вищої освіти. Досягти такого ж консенсусу щодо магістратури з медсестринства на поточному етапі медичної реформи буде суттєво складніше. Ключові стейкхолдери розвитку магістратури з медсестринства — ЗВО, які пропонують програму, і коледжі, які потребують викладачів з освітою рівня магістра. Причому коледжі недостатньо зацікавлені, оскільки можуть приймати лікарів та/або осіб з вищою педагогічною освітою на посади викладачів.

Запит на магістрів медсестринства як управлінського, так і клінічного профіля підготовки може сформуватися лише після розробки та імплементації нового бачення місця, повноважень, функцій, професійних прав, відповідальності висококваліфікованої медсестри в українських закладах охорони здоров'я.

Скорочення і аббревіатури

БЗСО	базова загальна середня освіта
ЄДЕБО	Єдина державна електронна база з питань освіти
ЗВО	заклад вищої освіти
ЗНО	зовнішнє незалежне оцінювання
КМУ	Кабінет Міністрів України
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
МОН	Міністерство освіти і науки України
МОНМС	Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України
ОКР	освітньо-кваліфікаційний рівень
ПЗСО	повна загальна середня освіта
ТОВ	товариство з обмеженою відповідальністю
ТНМУ	Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського

Додаток 1. Перелік респондентів, з якими було проведено інтерв'ю в рамках підготовки ситуаційного аналізу стану освіти медичних сестер в Україні

Олег Шаров — генеральний директор Директорату вищої освіти і освіти дорослих МОН.

Катерина Балабанова — директор Центру розвитку медсестринства МОЗ України.

Едуард Рубін — в.о. директора Центру тестування при МОЗ України.

Леся Войтенко — заступник директора Центру тестування при МОЗ України.

Олена Ігнащук, Ірина Кузнецова — експертки Українсько-щвейцарського проекту «Розвиток медичної освіти».

Світлана Гордійчук — проректор з навчальної роботи Житомирського інституту медсестринства.

Наталя Шигонська — доцент кафедри сестринської справи Житомирського інституту медсестринства.

Юрій Кривко — ректор Львівського інституту медсестринства та лабораторної медицини ім. Андрея Крупинського.

Юрій Согуйко — проректор з розвитку та міжнародних зв'язків Львівського інституту медсестринства та лабораторної медицини ім. Андрея Крупинського.

Лариса Сойка — декан Львівського інституту медсестринства та лабораторної медицини ім. Андрея Крупинського.

Михайло Корда — ректор Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського.

Світлана Ястремська — директор Навчально-наукового інституту медсестринства Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського.

Людмила Мазур — заступник директора Навчально-наукового інституту медсестринства Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського.

Марина Щербиніна — декан факультету медичних технологій діагностики та реабілітації Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара.

Студенти спеціальності 223 «медсестринство» Житомирського медичного інституту (бакалаври, магістри), Львівського інституту медсестринства та лабораторної медицини ім. Андрея Крупинського (бакалаври), Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського (бакалаври, магістри). Усього близько 150 осіб.

Додаток 2. Кількість осіб, що у 2018 р. вступили на навчання в бакалаврат та магістратуру за спеціальністю 223 «медсестринство»

Заклад вищої освіти	Вступили в бакалаврат				Вступили в магістратуру		Разом
	на основі ПЗСО, денна форма навчання	на основі молодшого спеціаліста, денна форма навчання	на основі молодшого спеціаліста, вечірня форма навчання	на основі молодшого спеціаліста, заочна форма навчання	денна форма навчання	заочна форма навчання	
Буковинський державний медичний університет		30			2		32
Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара	16 (6) ⁶⁰						16 (6)
Житомирський медичний інститут	33 (20)	54 (20)			14 (13)		101 (53)
Київський міжнародний університет	3	5		13			21
Луцький базовий медичний коледж		20 (20)					20 (20)
Львівський інститут медсестринства та лабораторної медицини ім. Андрея Крупинського	15 (10)	30 (20)	45 (15)		13 (10)		103 (55)
Медико-Природничий Університет	2	1	29				32
Миколаївський базовий медичний коледж		48 (20)					48 (20)
Міжнародний класичний університет імені Пилипа Орлика	1		12				13
Приватний вищий навчальний заклад "Медичний коледж"		16					16
Рівненська медична академія	24 (24)		49				73 (24)
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського	59 (22) ⁶¹	12		241 ⁶²		72	384 (22)
Ужгородський національний університет		11 (8)		11			22 (8)
Університет економіки та права «КРОК»	3						3
Харківський національний медичний університет		12 (5)		20		7	39 (5)
Черкаська медична академія	25 (17)	43 (20)	35		12 (5)		115 (42)
Разом	181 (99)	282 (113)	170 (15)	285	41 (28)	79	1038 (255)

Укладено за даними ЄДЕБО.

⁶⁰ У таблиці числа без дужок — загальна кількість вступників, числа в дужках — з них навчання за державним або регіональним замовленням.

⁶¹ У т.ч. 13 осіб — громадяни іноземних держав, навчання за кошти юридичних та фізичних осіб.

⁶² У т.ч. 76 осіб — громадяни іноземних держав, навчання за кошти юридичних та фізичних осіб.

Додаток 3. Заклади вищої освіти, що одержали ліцензію на право підготовки бакалаврів спеціальності 223 «медсестринство» у 2018-першому півріччі 2019 р.

Вінницький медичний коледж ім. акад. Д.К. Заболотного

Кам'янський медичний коледж

Криворізький медичний коледж

Міжнародний гуманітарний університет

Сумський державний університет

ТОВ Медичний коледж «Монада» (одержав ліцензію у 2017 р.)

Українська медична стоматологічна академія

Чернівецький медичний коледж Буковинського державного медичного університету

Укладено за даними ЄДЕБО.