

спроможними на міжнародному ринку праці, а це означає, що професійна освіта Іспанії відповідає вимогам і потребам суспільства [2]. Проте не варто забувати, що науково-технічний прогрес призводить до появи нових засобів і предметів праці, нових виробничих та інформаційних технологій, що являють собою нову інформацію для засвоєння і впровадження у систему безперервної освіти фахівців системи охорони здоров'я.

Література:

1. Демидович М. В. До питань аналізу ефективності професійної підготовки фахівців та якості освіти в Іспанії / М. В. Демидович, О. М. Демидович // Економічні науки. Економіка та менеджмент. – Луцьк: РВВ ЛНТУ, 2008. – Вип. 5 (18). – С. 161–171.
2. Espacio Europeo de Educacion Superior, Calidad y Acreditación [Recurso electrónico] / GUNİ. – Régimen de la entrada: <http://www.universia.net.co/docentes/articulos-de-educacion-superior/espacio-europeo-de-educacion-superior-calidad-y-acreditacion.html>.
3. Puntos Salvador. Informe de resultados. Encuesta de satisfacción de los estudiantes con la actividad docente del profesorado. E-mail para la autora. 20 Mar. 2006.
4. Valdés B. L. Conocimiento es futuro. Hacia la sexta generación de los procesos de calidad / B. L. Valdés. – México: Concamín, 1996. – 179 p.

*Джурило Аліна Петрівна,
кандидат педагогічних наук,
старший науковий співробітник відділу порівняльної педагогіки
Інституту педагогіки НАПН України,
м. Київ, Україна*

ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЙНІ ТРАНСФОРМАЦІЇ У ШКІЛЬНІЙ ОСВІТІ В КРАЇНАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ ТА ПЕРСПЕКТИВИ УКРАЇНИ

Констатовано, що на сучасному етапі децентралізація освіти перетворилася на універсальну тенденцію розвитку освітніх систем. Децентралізаційні процеси в освіті характеризують країни з традиційно централізованим управлінням, дедалі більше повноважень передається на місцевий рівень, передусім у таких ключових галузях як фінансування та кадрове забезпечення з метою розширення можливостей місцевих шкільних громад та покращення результатів навчання учнів. У більшості розвинутих країн децентралізація здійснюється трьома взаємодоповнюючими шляхами: залучення громадського впливу на розв'язання проблем освіти, посилення ролі місцевих органів управління освітою у прийнятті рішень, зростання автономії шкіл в управлінні їх ресурсами.

Охарактеризовано перелік основних мотивів децентралізації в країнах ЄС: політичні мотиви (у більшості країн світу вони є підґрунтям ентузіазму для зростання участі громадськості в прийнятті державних рішень); фінансові мотиви (центральні уряди не в змозі надати повне фінансування, яке відповідає вимогам сфери освіти); мотиви ефективності (зумовлені тим, що прийняття рішень на місцевому рівні допомагає зменшити витрати на досягнення кожного окремого результату).

Розкрито, що децентралізація управління освітою є складовою реформи децентралізації влади в Україні та покликана враховувати місцеві інтереси щодо вибору моделей управління, добору і структурування змісту освіти, моделей трансляції і фінансового забезпечення. Децентралізація освіти в Україні сигналізує про гармонізацію розвитку освітньої галузі зі світом. Водночас, доведено, що навіть в умовах зближення освітньої політики у рамках ЄС освітні системи залишаються унікальними у кожній країні з різним ступенем централізації-децентралізації, що актуалізує в Україні обговорення з усіма зацікавленими сторонами найбільш ефективної в українських умовах моделі управління освітою та шляхів її впровадження в рамках реформи.

*Дороніна Тетяна Миколаївна,
викладач геронтології, гериатрії та паліативної медицини,
Вищий комунальний навчальний
заклад «Дубенський медичний коледж»,
м. Дубно, Україна*

ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТІСНИХ ЯКОСТЕЙ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ДЛЯ РОБОТИ З ВАЖКОХВОРИМИ

Невпинне збільшення кількості важких та невилковних захворювань в Україні, що супроводжуються втратою працездатності та навиків самообслуговування зумовлює необхідність розвитку сучасної медичної освіти, спрямованої на підготовку висококваліфікованих медичних працівників, які мають відповідати високому рівню розвитку медичної науки й запитам суспільства. Формування професійно-етичної культури медичних працівників залишається актуальною проблемою.

Процес особистісного розвитку найбільш виражений на стадії професійного навчання [3], тому саме в цей період потрібно забезпечити можливість формування особистісних якостей необхідних для майбутньої професії.

Як зазначено у «Етичному кодексі професійної етики міжнародної ради медсестер», на медичних працівників покладено чотири основні обов'язки: зберігати здоров'я, запобігати захворюванням, відновлювати здоров'я та полегшувати страждання. Потреба в роботі медсестри універсальна. Сестринська справа передбачає повагу до життя, гідності і прав людини. Вона не має обмежень за національними або расовими ознаками, за ознаками віросповідання, віку, статі, політичного чи соціального стану [1].

Під час роботи з важкохворими на середній медичний персонал лягає основне комунікативне навантаження, яке охоплює не лише спілкування з пацієнтами та їх рідними, але й вміння слухати і дослухатися до потреб хворого. Тому до особистісних якостей медичних сестер висуваються відповідні вимоги: високий рівень емпатії, доброти, гуманності, душевності, співпереживання, чуйності.

Нині не існує методик для формування морально-етичних якостей у студентів медичного коледжу, тому основою є методи виховання, спрямовані на оволодіння знаннями, вміннями, навичками. Основним завданням викладача залишається вплив на професійне становлення та особистісне зростання студента як майбутнього медичного працівника. Це довготривалий, динамічний і багаторівневий