Міністерство освіти і науки України
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

Магрламова Камілла Газанфарівна

УДК 377/378–057.19(73)

ДИСЕРТАЦІЯ

ТЕОРЕТИЧНІ І ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ ВЕЛИКОЇ БРИТАНІЇ

13.00.04 – теорія і методика професійної освіти

Подається на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук

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

Науковий консультант: Пустовіт Григорій Петрович, доктор педагогічних наук, професор

Умань – 2018

АНОТАЦІЯ

Магрламова К. Г. Теоретичні і практичні засади професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах Великої Британії. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук за спеціальністю 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» – Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини, Міністерство освіти і науки України. Умань, 2018.

У дисертації визначено теоретичні, практичні і методичні засади професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах Великої Британії. На основі бібліографічного аналізу проблеми професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних закладах Великої Британії здійснено систематизацію досліджень вітчизняних науковців та науковців Великої Британії за такими напрямами: професійна підготовка майбутніх фахівців різних спеціальностей у Великій Британії; розвиток змісту та форм організації підготовки бакалаврів; теорія та практика освіти у Великій Британії (історико-педагогічний аспект); система підготовки фахівців у Великій Британії; реформаторська діяльність уряду Великої Британії у галузі освіти; полікультурна освіта молоді; розвиток освіти у контексті формування інформаційного суспільства; організація профільного навчання як підготовчий етап вступу до вищих медичних закладів освіти; педагогічні засади діалогічної взаємодії викладачів та студентів; система післядипломної педагогічної освіти у Великій Британії в контексті неперервної освіти; професійна підготовка сімейних лікарів у вищих медичних школах Великої Британії.

Визначено основні стратегії розвитку медичної освіти у Великій Британії як екстраполяцію результатів діяльності міжнародних громадських медичних організацій і об’єднань, які пов’язані із запровадженням державних програм щодо покращення здоров’я населення та доступності послуг з охорони здоров’я на основі підвищення якості та ефективності підготовки

медичних працівників. Компаративний аналіз джерельної бази дозволив визначити такі стратегії розвитку медичної освіти у Великій Британії щодо діяльності міжнародних громадських медичних організацій і об'єднань: координація діяльності законодавчих органів через участь в експертних комітетах при уряді з метою забезпечення діалогу між законодавчою базою та навчальними закладами медичного профілю; забезпечення глобальної модернізації медичної освіти через мережу міжнародних медичних об'єднань; впровадження рішень міжнародних організацій щодо політики «Здоров'я для всіх» у базову, післядипломну і безперервну медичну освіту; імплементація у зміст професійної підготовки майбутніх лікарів документів ООН щодо прав людини; регламентація практичної діяльності лікаря у правовій площині міжнародними документам; захист інтересів представників медичних професій; підготовка майбутніх лікарів до здійснення різних видів медичної допомоги та медико-соціального страхування на основі документів міжнародних організацій; дотримання ціннісної характеристики медичної культури, закладеної міжнародним кодексом щодо етичних обов'язків лікаря; екстраполяція Міжнародного кодексу медичної етики у зміст освіти майбутніх лікарів; включення майбутніх лікарів у діяльність міжнародних організацій з метою здійснення співробітництва в галузі медичної науки та медичної освіти; запровадження медичного менеджменту на основі документів міжнародних організацій; спрямованість рішень міжнародних організацій на розвиток медичної освіти.

З'ясовано вплив інтеграційних процесів в освіті на стандартизацію та якість вищої медичної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії. Виявлено, що незважаючи на наміри Великої Британії вийти з ЄС (Brexit), Британська освітянська система залишається без змін; проведений аналіз джерельної бази відображає дотримання Великою Британією підписаних з ЄС документів щодо медичної освіти. Враховуючи, що не всі країни Великої Британії взяли участь у процесі Brexit, який триває, найкращі зразки британського досвіду можуть бути використані для впровадження в Україні. Вплив глобалізаційних процесів у світі на стандарти та якість вищої

медичної освіти Великої Британії спричинили: визнання дипломів та сертифікатів про отримання вищої медичної освіти; єдність підходів до ліцензування та акредитації вищих медичних закладів освіти; забезпечення міжнародного співробітництва у медичній освіті; взаємне визнання навчальних планів, програм, кваліфікаційних рівнів освіти, оцінок; розробка принципів та критеріїв моніторингу якості освіти. Відповідно до новітніх тенденцій щодо стандартизації розвитку вищої школи як інтернаціонального явища у Великій Британії упроваджено: міжнародні стандарти щодо систем моніторингу якості освіти; орієнтація роботи закладів вищої освіти на наукові досягнення й інновації як джерело фінансування навчальної роботи і закладу в цілому; подальша демократизація системи керування освітнім процесом; спрямованість на ефективнішу комп'ютеризацію та інформатизацію діяльності закладу, спеціальностей, факультетів, кафедр; підвищення рівня фундаменталізації навчання і професіоналізації випускників.

Виконано ретроспективний аналіз розвитку вищої медичної освіти у Великій Британії. Для систематизації результатів ретроспективного аналізу було обрано критерії щодо визначення та класифікації етапів становлення та розвитку медичної освіти в університетах Великої Британії: виникнення нових медичних шкіл; поява нового законодавчого забезпечення щодо медичної освіти та органів, що сприяють його реалізації; інновації в навчальному процесі підготовки майбутніх лікарів. Було виокремлено такі етапи розвитку британської університетської медичної освіти.

Схарактеризовано систему професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах Великої Британії. Встановлено, що загалом у Великій Британії є такі види закладів вищої освіти: власне університети, університетські коледжі і коледжі вищої освіти. Університети відрізняються від усіх інших вищих навчальних закладів тим, що мають право самостійно присвоювати вчені ступені і визначати умови їх отримання. «Нові» університети більше орієнтовані на професійну підготовку випускників, тоді як «старі» і «червоноцегельні» (університети приділяють підвищену увагу класичній академічній освіті. Окремий тип університету –

Відкритий університет, який здійснює навчання студентів у Великій Британії переважно без відриву від роботи. За своєю організаційною структурою британські університети поділяються на федеративні чи колегіальні університети (вони складаються з багатьох коледжів) та унітарні (організовані на базі факультетів). Переважна більшість вищих навчальних закладів Великої Британії фінансується з державного бюджету.

У дослідженні виокремлено систему лікарських градацій. Діапазон медичних постів від найстаршого до наймолодшого такий: консультант (Consultant), медичний асистент (Medical Assistant), старший реєстратор (Senior Registrar), реєстратор (Registrar), старший медичний пост з повною реєстрацією, що проходить спеціалізовану підготовку (Senior House Officer), медичний пост з повною реєстрацією, що проходить спеціалізовану підготовку (House Officer), пост лікаря, що закінчив базову медичну освіту і працює протягом першого року з умовною реєстрацією до отримання повної реєстрації (Pre-registration House Officer). У Шотландії консультант – найвища посада серед лікарів, які здобули найвищу професійну кваліфікацію.

Методичні засади організації професійної підготовки майбутніх лікарів у системі медичної підготовки Великої Британії передбачають вивчення таких складових методичного процесу, як зміст медичної освіти (навчальні плани, програми, підручники), форми та методи організації процесу професійної підготовки студентів-медиків та аналіз моделей суб’єкт-суб’єктних відносин у навчальному процесі. Зміст вищої медичної освіти у Великій Британії відрізняється мультидисциплінарністю, практичною спрямованістю та введенням менеджментських функцій, що підвищує рівень стандартизації та якості навчання. Такий мультидисциплінарний нагляд за освітою був позитивною зміною та став можливістю підвищити стандарти якості навчання. Програми університетів підтверджені Генеральною Медичною Радою (GMC). Навчальні програми узгоджуються зі стандартами Генеральної Медичної Ради (GMC) для знань, навичок та поведінки студентів-медиків, а також для надання викладання, навчання та оцінювання, як зазначено в підсумках для випускників та підвищення кваліфікації:

стандарти медичної освіти та тренування.

Визначено специфіку педагогічно-викладацької діяльності у вищих медичних закладах Великої Британії. Важливими особливостями підготовки *лікаря-викладача* є формування та впровадження певної групи принципів, а саме: постійний розвиток відповідних знань, навичок та ставлень до професії; якісна підтримка лікарів, що практикують, у питаннях викладання та навчання; забезпечення якісною навчальною базою (бібліотеки, комп'ютери, лекторії) лікарів і студентів, які постійно працюють над самовдосконаленням; задля збереження цілісності процесу навчання, лікарям-викладачам надається час без відриву на медичну практику. Ці особливості були виокремлені зі спільної публікації GMC та Postgraduate Medical Education and Training Board (PMETB) Principles of good medical education and training (Принципи якісної медичної освіти та навчання).

Мета дослідження – виявити теоретико-методологічні, структурно-змістові, організаційні та методичні особливості професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах Великої Британії та обґрунтувати можливості творчого упровадження інноваційних ідей британського досвіду у розвиток системи медичної освіти в Україні.

Відповідно до об'єкта, предмета і мети визначено основні *завдання дослідження:*

1. З'ясувати стан дослідженості проблеми професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах Великої Британії.
2. Визначити основні стратегії розвитку медичної освіти у Великій Британії як екстраполяцію результатів діяльності міжнародних громадських медичних організацій і об'єднань.
3. З'ясувати вплив інтеграційних процесів в освіті на стандартизацію та якість вищої медичної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії.
4. Виконати ретроспективний аналіз розвитку вищої медичної освіти у Великій Британії.
5. Схарактеризувати систему професійної підготовки майбутніх

лікарів у вищих медичних навчальних закладах Великої Британії.

6. Дослідити методичні засади професійної підготовки майбутніх лікарів у системі медичної освіти Великої Британії.

7. Визначити специфіку педагогічно-викладацької діяльності у вищих медичних закладах Великої Британії.

8. Розробити науково-методичні рекомендації щодо удосконалення професійної підготовки майбутніх лікарів у вітчизняній системі медичної освіти.

Об'єкт дослідження – медична освіта Великої Британії.

Предмет дослідження – теоретичні та практичні основи професійної підготовки майбутніх лікарів у Великої Британії.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що *вперше*: *здійснено* системний компаративний аналіз проблеми професійної підготовки майбутніх лікарів у закладах вищої медичної освіти Великої Британії; *визначено* основні стратегії розвитку медичної освіти у Великій Британії як екстраполяцію результатів діяльності міжнародних громадських медичних організацій і об'єднань; *з'ясовано* вплив інтеграційних процесів в освіті на стандартизацію та якість вищої медичної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії; *визначено* теоретичні та методологічні засади професійної підготовки майбутніх лікарів; *схарактеризовано* систему професійної підготовки майбутніх лікарів у медичних закладах вищої освіти Великої Британії як цілісну та перспективну педагогічну систему, що охоплює такі взаємопов'язані компоненти: цільовий, теоретико-методологічний, організаційний, змістовий, технологічний, результативний, прогностичний; *з'ясовано* структурно-змістові (стандартизація, диверсифікація освітніх програм на основі компетентнісного підходу; неперервність освіти (ступінь бакалавра, магістра, доктора філософії тощо) характеристики; процесуальні особливості (інтеграція традиційних та інноваційних форм та методів навчання; інформатизація навчального процесу; логічне поєднання навчання у великих та малих групах, дистанційне навчання тощо); організаційні

(різноманітність форм підготовки до вступу, орієнтація на вільний вибір індивідуальної траєкторії навчання; диверсифікація та нострифікація дипломів, можливість іншомовної підготовки іноземним студентам тощо); *визначено* специфіку педагогічно-викладацької діяльності у вищих медичних закладах Великої Британії (особистісна, компетентнісна, професійна, інноваційна, мотиваційна та ін.) та *схарактеризовано* сучасні вимоги (фахові, демографічні, деонтологічні, освітні, особистісні, інформаційні) ринку праці до професійної підготовки майбутніх лікарів; *удосконалено положення щодо*: впливу міжнародних медичних організацій на обґрунтування стратегій розвитку професійної підготовки майбутніх лікарів у медичних закладах вищої освіти Великої Британії, концептуальних ідей розвитку професійної підготовки майбутніх лікарів; реалізації особистісно-орієнтованого й аксіологічного підходів до здійснення професійної підготовки майбутніх лікарів; *подальшого розвитку набули положення* щодо динаміки становлення і розвитку системи професійної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії; ретроспективного аналізу розвитку вищої медичної освіти у Великій Британії, схарактеризовано періодизацію становлення та розвитку медичної освіти; наукового обґрунтування та методики використання інноваційних підходів до організації навчальної діяльності студентів-медиків.

До наукового обігу введено нові поняття, теоретичні ідеї і підходи, обґрунтовані теоретиками і практиками Великої Британії щодо розвитку системи професійної підготовки майбутніх лікарів; подано порівняльний аналіз системи медичної освіти у різних регіонах Об’єднаного Королівства: Англії, Ірландії, Уельсі та Шотландії.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в тому, що теоретичні результати, узагальнення та висновки (основні стратегії розвитку медичної освіти у Великій Британії, шляхи впливу інтеграційних процесів в освіті на стандартизацію та якість вищої медичної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії, основні структурно-змістові

характеристики; процесуальні та технологічні особливості підготовки майбутніх лікарів) можуть бути використані у процесі вирішення наукових і практичних проблем підготовки майбутніх лікарів у закладах вищої медичної освіти України; визначено шляхи (екстраполяція досвіду, нострифікація дипломів, міжнародне співробітництво) використання прогресивних ідей досвіду вищої медичної освіти Великої Британії задля удосконалення системи професійної підготовки майбутніх лікарів в Україні на загальнодержавному, регіональному рівнях, а також на рівні служб зайнятості; впроваджено організаційні та методичні засади професійної підготовки майбутніх лікарів системи медичної освіти Великої Британії у вітчизняну систему медичної освіти (форми організації навчання, інтерактивні педагогічні та проектні технології, професійне моделювання; контекстне, лабораторне, практичне, дистанційне навчання; оцінювання навчальних досягнень майбутніх лікарів (портфоліо, щоденники; CV; практичні завдання та контрольні ситуації за участі реальних пацієнтів («навчання біля ліжка хворого») або віртуальних пацієнтів, тренажерів чи студентів-виконавців ролі пацієнта); моделі суб’єкт-суб’єктних відносин у груповому навчанні студентів та психолого-педагогічних підходів до професійної діяльності педагогічного персоналу для навчання майбутніх лікарів у вищих закладах медичної освіти. Розроблено науково-методичне забезпечення щодо удосконалення професійної підготовки майбутніх лікарів у вітчизняній системі медичної освіти: навчально-методичні посібники – «Професійна підготовка майбутніх лікарів у контексті інтеграційних процесів в освіті», «English vocabulary and grammar for future doctors», «English for future doctors», «The most important anatomical themes for the future doctors of all specialities», «Medical basic skills for life».

Ключові слова: вища освіта, медична освіта, професійна підготовка майбутніх лікарів; система вищої медичної освіти Великої Британії; стратегії розвитку медичної освіти.

СПИСОК ОСНОВНИХ ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Магрламова К. Г. Використання інтерактивних педагогічних технологій у професійній підготовці майбутніх лікарів у Великій Британії. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету. Серія: Педагогіка і психологія*. Вінниця, 2017. № 49. С. 126–129.

2. Магрламова К. Г. Деякі аспекти стратегії розвитку медичної освіти у діяльності міжнародних організацій. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету. Серія: Педагогіка і психологія*. Вінниця, 2017. Вип. 49. С. 194–199.

3. Магрламова К. Г. Розвиток якості вищої медичної освіти у Великій Британії. *Молодь і ринок*. 2018. № 1(156). С. 97–103.

4. Магрламова К. Г. Вища медична освіта у Великій Британії. *Актуальні проблеми педагогіки, психології та професійної освіти*. 2018. № 1. С. 9–14.

5. Магрламова К. Г. Іншомовна освіта майбутнього лікаря у Великій Британії. *Нова педагогічна думка*. 2018. Т. 32, № 1 (93). С. 106–109.

6. Магрламова К. Г. Особливості професійної підготовки майбутніх лікарів у вітчизняній системі медичної освіти. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету.* 2018. Т. 1, вип. 151. С. 94–99.

7. Магрламова К. Г. Портфоліо як засіб формування професійної компетентності майбутнього лікаря. *Науковий часопис національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. Серія 5: Педагогічні науки: реалії та перспективи*. 2018. Т. 2, № 60. С. 9–12.

8. Магрламова К. Г. Основні аспекти підготовки педагогічного персоналу для навчання майбутніх лікарів у вищих медичних закладах. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини.* Умань: УДПУ, 2018. С. 183–189.

9. Магрламова К. Г. Основні підходи до реформування вищої

медичної освіти як визначального чинника системи охорони здоров'я. *Збірник наукових праць «Педагогічні науки».* Херсон, 2018. С. 154–158.

10. Магрламова К. Г. Сучасний стан підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії: порівняльно-педагогічний аспект. *Scientific J. Sceince Rise: Pedagogical Education.* 2018. P. 38–42.

ABSTRACT

The thesis defines the theoretical, practical and methodological foundations of future doctors' professional training in higher medical schools in GB. The systematization of domestic scientists' researches and scientists of Great Britain in the following directions is carried out: future specialists' professional training of different specialties in Great Britain on the basis of the bibliographic analysis of the problem of professional future doctors' training in higher medical institutions of Great Britain; the development of the content and forms of organization of bachelors' training; the theory and practice of education in Britain (historical and pedagogical aspect); the system of specialists' training in GB; reform efforts of GB government in the field of education; multicultural education of young people; the development of education in the context of information society formation; organization of core training as the preparatory stage of entry into higher medical education institutions; pedagogical bases of dialogical interaction of teachers and students; system of postgraduate pedagogical education in GB in the context of continuing education; professional training of family doctors in higher medical schools in GB. The main strategies for the development of medical education in GB were defined as the extrapolation of the results of international public health organizations and associations. They are associated with the introduction of state programs to improve public health and access to health services by improving the quality and efficiency of training of health workers.

Comparative analysis of the source base allowed to determine such strategies for the development of medical education in GB due the activities of

international public health organizations and associations: coordination of legislative bodies through participation in expert committees under the government to ensure dialogue between the legal framework and educational institutions of medical profile; ensuring the global modernization of medical education through the network of international medical associations; implementation of decisions of international organizations on the policy of «Health for all» in basic, postgraduate and continuing medical education; implementation in the content of future doctors' training of the UNO human rights documents; regulation of the doctor's practice in the legal plane of international documents; protection of the interests of medical professions' representatives; future doctors' preparation for the implementation of various types of medical care and medical and social insurance on the basis of documents of international organizations; compliance with the value characteristics of medical culture, laid down by the international code of ethics of the doctor; extrapolation of the International code of medical ethics in the content of future doctors' education; inclusion of future doctors in the activities of international organizations in order to cooperate in the field of medical science and medical education; introduction of medical management on the basis of documents of international organizations; the focus of international organizations' decisions on the development of medical education.

The influence of integration processes in education on the standardization and quality of higher medical training of future doctors in the UK. It was found that despite the UK's intention to leave the EU (Brexit), the British educational system remains unchanged; the analysis of the spring base reflects the UK's compliance with the documents signed with the EU on medical education. Given that not all UK countries have participated in the Brexit process, which lasts, the best examples of British experience can be used for implementation in Ukraine.

The impact of globalization processes in the world on the standards and quality of higher medical education in GB caused: recognition of diplomas and certificates of higher medical education; unity of approaches to licensing and accreditation of higher medical institutions of education; ensuring international

cooperation in medical education; mutual recognition of curricula, programs, qualification levels of education, assessments; development of principles and criteria for monitoring the quality of education. GB introduced: international standards on systems for monitoring the quality of education; orientation of institutions of higher education for scientific achievements and innovations as the source of funding for academic work, and institutions in general; the further democratization of the system of management of educational process; focus on effective computerization and informatization of the activities of the institutions, disciplines, faculties, departments; increasing the level of fundamental training and the professionalization of graduates according to the latest trends on the standardization of the development of higher education as international phenomenon.

The retrospective analysis of the development of higher medical education in GB has been carried out. The criteria were selected for systematizing the results of the retrospective analysis, the definition and classification of the stages of formation and development of medical education in GB universities: the emergence of new medical schools; the emergence of new legislation on medical education and bodies, they contribute to its implementation; innovations in the educational process of future doctors' training. Such stages of development of the British University medical education were allocated. The system of professional future doctors' training in higher medical educational institutions of Great Britain is characterized. It was established that there are such types of institutions of higher education: Universities, university colleges and colleges of higher education generally in GB. Universities differ from all other higher education institutions. They have the right to independently assign academic degrees and determine the conditions for their maintenance.

The «new» universities are more focused on training graduates, while the «old» and «red-brick» (universities are paying increased attention to classical academic education. The separate type of the University is Open University, which provides training for students in GB mainly on-the-job. According to their

organizational structure, British Universities are divided into Federal or collegiate Universities (they consist of many colleges) and unitary Universities (organized on the basis of faculties). The vast majority of higher education institutions in GB are financed from the state budget.

The study identified the system of doctors' gradations. The range of medical posts from the oldest to the youngest is: the consultant (Consultant), medical assistant (Medical Assistant), Senior Registrar (Senior Registrar), Registrar (Registrar),a senior medical post with a full registration, receive specialized training (Senior House Officer), the medical post with the full registration that practices specific training (House Officer), the doctor's office, graduated base medical education and running within the first year of conditional registration to complete the registration (Pre-registration House Officer).

The consultant is the highest position among doctors who have received the highest professional qualification in Scotland.

Methodical bases of the organization of professional future doctors' training in the system of medical training in GB provide the study of such components of the methodological process as the content of medical education (curricula, programs, textbooks, forms and methods of organization of the process of medical students' professional training and analysis of models of subjective-subject relations in the educational process.

The content of higher medical education in GB is characterized by multidisciplinary, practical orientation and the introduction of management functions. They increase the level of standardization and quality of education. This multidisciplinary supervision of education was positive change. It contributed to improve the quality of education. University programs are confirmed by the General Medical Council (GMC). The training programs are coordinated with the General Medical Council (GMC) standards for knowledge, skills, and behavior of medical students, as well as to provide teaching, training, and assessment as indicated in the outcomes for graduates and advanced training: medical education and training standards. The specificity of pedagogical and teaching activity in

higher medical institutions of Great Britain is defined. Important features of training of the *doctor-teacher* is formation and introduction of the certain group of the principles, namely: continuous development of the corresponding knowledge, skills and the attitudes to the profession; qualitative support of doctors' practice in questions of teaching and training; providing with qualitative educational base (libraries, computers, lectures) of doctors and students who constantly work on self-improvement; for the sake of preserving the integrity of the learning process, practitioners – lecturers are given the time-job at the medical practice. These features were highlighted from the common publication of GMC and post graduate Medical Education and Training Board (PMETB) Principles of good medical education and training (Principles of quality medical education and training).

The purpose of the study is to identify theoretical and methodological, structural and content, organizational and methodological features of professional future doctors' training in higher medical schools in GB and to substantiate the possibility of creative implementation of innovative ideas of the British experience in the development of medical educational system in Ukraine.

According to the object, subject and purpose, *the main tasks of investigation* are defined:

1. To find out the state of the study of the problem of professional training of future doctors in higher medical schools in GB;
2. To define the main strategies for the development of medical education in GB as an extrapolation of the results of the activities of international public medical organizations and associations;
3. To find out the impact of integration processes in the education on standardization and the quality of higher medical future doctors training in GB;
4. To carry out the retrospective analysis of the development of higher medical education in GB;
5. To characterize the system of future doctors' training in higher educational institutions of Great Britain;
6. To study the methodological principles of the future doctors' training in

GB medical educational system;

7. To determine the specifics of pedagogical and teaching activities in GB higher educational institutions;

8. To develop scientific and methodological recommendations for improving the future doctors' training of in the national system of medical education.

The object of the study is the medical education of Great Britain.

The subject of the study is theoretical, practical and methodological basis for the training of future doctors in GB.

The scientific novelty of the results is that for the first time: the systemic comparative analysis of the problem of the professional future doctors' training in higher education institutions of Great Britain has been carried out; main strategies for the development of medical education in GB as the extrapolation of the results of the activities of international public medical organizations and associations are defined; the influence of integration processes in education on the standardization and quality of future doctors' higher medical training in the UK (the creation of the unitary educational space; recognition of diplomas and certificates was ascertain; unity of approaches to licensing and accreditation; international cooperation); the theoretical and methodological foundations of future doctors' professional training were found out; continuity of education (bachelor's degree, master's degree, Doctor of Philosophy, etc.) characteristics; procedural features (integration of traditional and innovative forms and methods of training; informatization of the educational process; logical combination of training in large and small groups, distance training, etc.); organizational (the variety of forms of preparation for admission, orientation to the free choice of individual learning trajectory; diversification and nostrification of diplomas, the possibility of foreign language training for foreign students, etc were clarified; the specificity of pedagogical and teaching activity in higher medical institutions of Great Britain (personal, competence, professional, innovative, motivational, etc.) is defined; modern requirements of the labour market to future doctors' professional training are

characterized; the provisions concerning: influence of the international medical organizations on the substantiation of strategies of development of future doctors' professional training in medical institutions of higher education of Great Britain, conceptual ideas of development of future doctors' professional training are improved; realizations of personality-oriented and axiological approaches to the implementation of future doctors' professional training; further development of the acquired provisions on the dynamics of the formation and development of the system of future doctors' professional training of in the UK; scientific justification and methods of using innovative approaches to the organization of educational activities of medical students have received adjustment.

New concepts, theoretical ideas and approaches have been introduced and based on the analyses of theorists and practitioners of Great Britain on the development of the system of professional training of future doctors; a comparative analysis of the medical educational system in different regions of the United Kingdom is provided such as: England, Ireland, Wales and Scotland.

The practical value of the results of the study is that the theoretical results, generalizations and conclusions (the main strategies of the development of medical education in GB, the ways of influencing the integration processes in education on standardization and the quality of higher medical training of future doctors in GB, the main structural and content characteristics; procedural and technological peculiarities of the future physicians' training can be used in the decision of scientific and practical problems of the preparation of future medical doctors in the institutions of higher medical education of Ukraine on the state level; the organizational and didactic bases of future doctors' professional training in the system of medical education of great Britain in the domestic system of medical education (forms of organization of training, interactive pedagogical and project technologies, professional modeling; contextual, laboratory, practical, distance learning; assessment of educational achievements of future doctors-portfolio, diaries; CV; practical tasks and control situations with the participation of real patients «learning by the patient's bed» or virtual patients, simulators or students-

performers of the patient's role); models of subject-subject relations in group training of students and psychological and pedagogical approaches of pre-professional activity of pedagogical personnel for future doctors' training in higher medical education institutions were introduced. Scientific and methodological provision for the improvement of professional preparation of future doctors in the national system of medical education: teaching aids – «Professional training of future doctors in the context of integration processes in education», «English vocabulary and grammar for future doctors», «English for future doctors», «The most important anatomical themes for the future medical doctorsof all specialties», «Medical basic skills for life».

Key words: higher education, medical education, professional training of future doctors; the system of higher medical education in the UK; strategies for the development of medical education.

СПИСОК ОСНОВНИХ ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Магрламова К. Г. Використання інтерактивних педагогічних технологій у професійній підготовці майбутніх лікарів у Великій Британії. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету. Серія: Педагогіка і психологія*. Вінниця, 2017. № 49. С. 126–129.
2. Магрламова К. Г. Деякі аспекти стратегії розвитку медичної освіти у діяльності міжнародних організацій. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету. Серія: Педагогіка і психологія*. Вінниця, 2017. Вип. 49. С. 194–199.
3. Магрламова К. Г. Розвиток якості вищої медичної освіти у Великій Британії. *Молодь і ринок*. 2018. № 1(156). С. 97–103.
4. Магрламова К. Г. Вища медична освіта у Великій Британії. *Актуальні проблеми педагогіки, психології та професійної освіти*. 2018. № 1. С. 9–14.

5. Магрламова К. Г. Іншомовна освіта майбутнього лікаря у Великій Британії. *Нова педагогічна думка*. 2018. Т. 32, № 1 (93). С. 106–109.
6. Магрламова К. Г. Особливості професійної підготовки майбутніх лікарів у вітчизняній системі медичної освіти. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету.* 2018. Т. 1, вип. 151. С. 94–99.
7. Магрламова К. Г. Портфоліо як засіб формування професійної компетентності майбутнього лікаря. *Науковий часопис національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. Серія 5: Педагогічні науки: реалії та перспективи*. 2018. Т. 2, № 60. С. 9–12.
8. Магрламова К. Г. Основні аспекти підготовки педагогічного персоналу для навчання майбутніх лікарів у вищих медичних закладах. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини.* Умань: УДПУ, 2018. С. 183–189.
9. Магрламова К. Г. Основні підходи до реформування вищої медичної освіти як визначального чинника системи охорони здоров'я. *Збірник наукових праць «Педагогічні науки».* Херсон, 2018. С. 154–158.
10. Магрламова К. Г. Сучасний стан підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії: порівняльно-педагогічний аспект. *Scientific J. Sceince Rise: Pedagogical Education*. 2018. P. 38–42.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ……... 22
ВСТУП …… 28
РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У КОНТЕКСТІ ІНТЕГРАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ ВЕЛИКОЇ БРИТАНІЇ ……. 48
1.1. Основні стратегії розвитку медичної освіти у Великій Британії як екстраполяція результатів діяльності міжнародних громадських медичних організацій і об’єднань …… 548
1.2. Вплив інтеграційних процесів в освіті на стандартизацію та якість вищої медичної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії …… 71
1.3. Іншомовна освіта як основа професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах Великої Британії …… 198
Висновки до першого розділу ……... 126
РОЗДІЛ 2. РИНОК ПРАЦІ ВЕЛИКОЇ БРИТАНІЇ ЯК ПРОВІДНИЙ ЧИННИК ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ……. 129
2.1. Ретроспективний аналіз вищої медичної освіти у Великій Британії …… 129
2.2. Вплив ринку праці на професійну підготовку майбутніх лікарів у Великій Британії ……. 141
2.3. Теоретико-методологічні підходи до підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії ……. 165
Висновки до другого розділу ……. 177
РОЗДІЛ 3. СИСТЕМА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ ВЕЛИКОЇ БРИТАНІЇ ……. 180
3.1. Сутнісні характеристики загальних підходів функціонування національної системи кваліфікацій майбутніх лікарів у Великій Британії ……. 180
3.2. Характеристика системи професійної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії ……. 196
3.3. Нормативно-правові основи професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах Великої Британії …… 229
3.4. Консультаційні програми у професійній підготовці майбутніх лікарів …….. 247
Висновки до третього розділу ……... 257

РОЗДІЛ 4. МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ВЕЛИКІЙ БРИТАНІЇ …… 260
4.1. Методична складова професійної підготовки майбутніх лікарів та моделі суб'єкт-суб'єктної взаємодії у їх груповому навчанні …….. 260
4.2. Інтерактивні педагогічні технології у професійній підготовці майбутніх лікарів …… 284
4.3. Професійне портфоліо в оцінюванні навчальних досягнень майбутніх лікарів …… 309
Висновки до четвертого розділу ……... 333
РОЗДІЛ 5. СПЕЦИФІКА ПЕДАГОГІЧНО-ВИКЛАДАЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВЕЛИКОЇ БРИТАНІЇ …… 336
5.1. Характеристика психолого-педагогічних умов діяльності викладачів у вищих медичних навчальних закладах ……. 336
5.2. Специфіка підготовки педагогічного персоналу вищих медичних навчальних закладів Великої Британії …….. 350
5.3. Характеристика ключових професійно-педагогічних компетентностей викладачів вищих медичних навчальних закладів …… 366
Висновки до п'ятого розділу ……. 376
РОЗДІЛ 6. ЕКСТРАПОЛЯЦІЯ ДОСВІДУ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ВЕЛИКОЇ БРИТАНІЇ У ПРАКТИКУ ДІЯЛЬНОСТІ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ …….. 379
6.1. Теоретико-прикладні основи професійної підготовки майбутніх лікарів в Україні ……. 379
6.2. Упровадження досвіду професійної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії у розвиток системи медичної освіти в Україні ……. 390
6.3. Науково-методичні рекомендації з удосконалення якості вітчизняної системи медичної освіти …….. 405
Висновки до шостого розділу …… 426
ВИСНОВКИ …… 429
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ …….. 436
ДОДАТКИ ……... 507

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ

ВМНЗ – вищий медичний навчальний заклад
ВМО – вища медична освіта
ВНЗ – вищий навчальний заклад
ВНС – віртуальне навчальне середовище
ВП – «віртуальний пацієнт», інтерактивна система комп'ютерного моделювання, що використовується у медичній освіті та базується на моделюванні дій лікаря
ДК – дистанційний курс
ДМУ – державний медичний університет
ЕДК – електронний дистанційний курс
ЕНК – електронний навчальний курс
ЕНР – електронний навчальний ресурс
ІКТ – інформаційно-комунікаційні технології
НМУ – національний медичний університет
ПОР – план особистого розвитку
СП – стандартизований пацієнт

Glossary of Terms – Глосарій термінів

AFP – Academic Foundation Programme – Медична аспірантура у Великій Британії
ASC – Association of Scotland's Colleges – ASC: Асоціація коледжів Шотландії
ACCAC – Qualifications Curriculum and Assessment Authority for Wales – Кваліфікація навчальних програм і орган з оцінки для Уельсу
AMEE – Association for Medical Education in Europe – Європейська асоціація медичної освіти
APCL – Accreditation of prior certificated learning – Акредитація попереднього сертифікованого навчання
APEL – Accreditation of prior experiential learning – Акредитація попереднього експериментального навчання
APL – Accreditation of prior learning – Акредитація попереднього навчання
BM, MB – Bachelor of Medicine – бакалавр медицини
BCh, ChB, BS, Bchir – Bachelor of Surgery – бакалавр хірургії
BMAT– BioMedical Admissions Test – біомедичний вступний тест
CCEA – Council for Curriculum Examination and Assessment in Northern Ireland – Рада з експертизи та оцінки навчальних програм в Північній Ірландії
CCT – Certificate of Completion of Training – Сертифікат про завершення навчання (інтернатури)
CCST – Certificate of Completion of Specialist Training – Сертифікат про завершення спеціальної підготовки (резидентури)

CIDG – Credit Issues Development Group – Група розвитку Кредитних питань

COPMeD – Conference of Postgraduate Medical Deans – Конференція аспірантів медичних деканів

CQC – Care Quality Commission – Комісія з контролю якості медичного обслуговування

CQFW – Credit and Qualifications Framework for Wales – Кредитні і Кваліфікаційні вимоги для Уельсу

CQFW – Credit and Qualifications Framework for Wales – CQFW: Кредитні та кваліфікаційні норми для Уельсу

DAPs – Degree awarding powers – Кандидати на отримання наукового ступеня

DBIS – Department for Business Innovation & Skills – Департамент бізнесу, інновацій і професійних умінь

DELNI – Department for Employment and Learning Northern Ireland – Департамент з питань зайнятості та навчання Північної Ірландії

DIUS – Department for Innovation, Universities and Skills – Департамент інновацій, університетів і навичок

DFES – the Department for Education and Skills – Департамент освіти та навичок

ECTS – European Credit Transfer and Accumulation System – Європейські кредитні перерахунки і накопичувальна система

Edexcel is an awarding body and for-profit organisation offering academic and vocational qualifications and testing to schools, colleges and employers – Edexcel є органом нагородження і некомерційна організація, що пропонує академічне та професійне навчання і тестування в школи, коледжі і роботодавцям

EHEA – European Higher Education Area – Європейський простір вищої освіти

ENIC – European Network of Information Centres – Європейська мережа інформаційних центрів

EQF – European Qualifications Framework for Lifelong Learning – ЄСК: Європейська система кваліфікацій для навчання впродовж усього життя

ESG – European Standards and Guidelines for quality assurance in higher education – Європейські стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості вищої освіти

EWNI England, Wales and Northern Ireland – Одна з 70-ти національних груп по цілому світу, до складу якої входять Англія, Уельс та Північна Ірландія

ECTS – the European Credit Transfer System – ECTS: Європейська система кредитних переказів

EDS – European Diploma Supplement – EDS: Забезпечення дипломами європейського зразка

EHEA – the European Higher Education Area – EHEA: Європейський простір вищої освіти

ELIR – Enhancement-Led Institutional Review – ELIR: Проведення покращеного Інституційного огляду

ENIC – European Network of Information Centres – ENIC: Європейська мережа інформаційних центрів

ENQA – the European Association for Quality Assurance in Higher Education – ENQA: Європейська асоціація забезпечення якості вищої освіти

FACD – Foundation Achievement of Competence Document – диплом про закінчення інтернатури

FDA – Family Doctor Association – Асоціація Сімейних лікарів Великої Британії

FHEQ – The framework for higher education qualifications in England, Wales and Northern Ireland – FHEQ: Рамки кваліфікацій вищої освіти в Англії, Уельсі і Північній Ірландії

FP – Foundation Programme – курс дворічної інтернатури

FQ-EHEA – The Framework for Qualifications of the European Higher Education Area – FQ-EHEA: Рамка кваліфікацій Європейського простору вищої освіти

FHEQ – The framework for qualifications of higher education institutions in Scotland – Кваліфікаційні рамки вищих навчальних закладів освіти в Шотландії

GAMSA – Graduate Australian Medical School Admissions Test – вступний тест до медичних шкіл для бажаючих отримати другу вищу освіту

GCSE – General Certificate for Secondary Education – Атестат про середню освіту

GP – General Practitioner – лікар загальної практики – сімейний лікар у Великій Британії

GMC – General Medical Council – Генеральна Медична Рада

GuildHE Formerly the Standing Conference of Principals (SCOP) – one of the two formal representative bodies for higher education in the UK – Організація, що репрезентує керівників найбільш успішних ВНЗ у Великій Британії

HECIW – Higher Education Credit Initiative Wales – HECIW: Кредитна програма вищої освіти Уельсу

HEE – Health Education England – Освіта в галузі охорони здоров’я в Англії

HEQC – Higher Education Quality Committee – Рада з питань якості вищої освіти

HEFCE – Higher Education Funding Council for England: Рада з фінансування вищої освіти в Англії

HEFCW – Higher Education Funding Council for Wales: Рада з фінансування вищої освіти в Уельсі

HEIs – Higher Education Institutions – Вищі навчальні заклади

HERO – Higher Education and Research Opportunities – the official gateway to universities, colleges and research organisations in the UK: Вища освіта і наукові можливості – офіційний доступ до університетів, коледжів та науково-дослідних організацій у Великій Британії

HEW – Higher Education Wales: Вища освіта Уельсу

HNC – Higher National Certificate – a work-related qualification and often studied part-time by students in employment – Державний сертифікат про вищу освіту – кваліфікація пов'язана з роботою і зазвичай опановується студентами в неповний робочий день (заочна форма навчання)

HND – Higher National Diploma – a work-related qualification of two years' full-time duration: Державний диплом про вищу освіту – кваліфікація пов'язана з роботою і зазвичай опановується студентами в повний робочий день (денна форма навчання) тривалістю у два роки навчання

HEIs – Higher Education Institutions – ЗВО: заклад вищої освіти

HNC – Higher National Certificate: державний сертифікат про вищу освіту

HND – Higher National Diploma: державний диплом про вищу освіту

JQI – Joint Quality Initiative LLNs Lifelong Learning Networks: Спільна група інституцій з удосконалення якості викладання та практики у медицині

JRCPTB: The Joint Royal College of Physicians Training Board – comprised of the Royal College of Physicians of London, Royal College of Physicians of Edinburgh and the Royal College of Physicians and Surgeons of Glasgow – Об'єднаний Королівський коледж викладацького складу лікарів – складається з Королівського коледжу лікарів Лондона, Королівського коледжу лікарів Единбурга та Королівського коледжу лікарів Глазго

LBL – lecture based learning – традиційне навчання, що включає начитку лекцій та семінари (практикуми)

LSC – Learning and Skills Council: Рада з навчання і навичок

MLA – Medical Licensing Assessment – Орган медичного ліцензування

MSC – Medical School Council – Рада медичних шкіл

NARIC – National Academic Recognition Information Centres – Національний академічний інформаційний центр, призначений для визнання та порівняння міжнародних кваліфікацій та навичок

NES – NHS Education for Scotland – Освіта NHS для Шотландії

NUS – National Union of Students: Національна спілка студентів

NICATS – Northern Ireland Credit Accumulation and Transfer System: Північно Ірландська система переказів і накопичення кредитів

NQF – National Qualifications Framework – Національні кваліфікаційні рамки (є нормативним документом для систем освіти в Англії, Північної Ірландії та Уельсі, в Шотландії діє своя власна рамка (система) кваліфікацій – Scottish Credit and Qualifications Framework)

NUCCAT – Northern Universities Consortium for Credit Accumulation and Transfer: Консорціум північних університетів з питань накопичення і переказу кредитів

MCAT – Medical College Admission Test – тест для зарахування до медичних коледжів

NHS – National Health Service – Національна служба охорони здоров'я

OSC(P)E – Objective Structured Clinical (Practical) Examination – об'єктивний структурований клінічний (і практичний) іспит

PBL – problem based learning – проблемне навчання

PDP – Personal and Professional Development Plan – план персонального та професійного розвитку

PMETB – Postgraduate Medical Education and Training Board – Рада післядипломної медичної освіти та підготовки

PSRBs – Professional, statutory and regulatory bodies: Професійні, законодавчі і регулюючі органи

QAA (Scotland) – Quality Assurance Agency for Higher Education (Scotland) – QAA (Шотландія): Агентство з забезпечення якості для вищої освіти (Шотландія)

QAA – Quality Assurance Agency for Higher Education: Агентство із забезпечення якості вищої освіти

QCA – Qualifications and Curriculum Authority – Кваліфікація та повноваження навчального плану

QCF – Qualifications and Credit Framework: Рамка кредитів і кваліфікацій

RCSEng – Royal College of Surgeons of England – Королівський коледж хірургії Англії

RCGP – Royal College of General Practitioners – Королівський коледж лікарів загальної практики

RCOG – Royal College of Obstetricians and Gynaecologists – Королівський коледж акушерів-гінекологів

RCPCH – The Royal College of Paediatrics and Child Health – Королівський коледж педіатрії та здоров’я дітей

RCOphth – The Royal College of Ophthalmologists – Королівський коледж офтальмології

RCoA – The Royal College of Anaesthetists – Королівський коледж анестезіології

SACCA – the Scottish Advisory Committee on Credit and Access: Шотландський консультативний комітет з питань кредитування та доступу

Scottish FQHE: the framework for qualifications of higher education institutions in Scotland – Шотландська FQHE: кваліфікаційні рамки для вищих навчальних закладів у Шотландії

SCQF: the Scottish Credit and Qualifications Framework: Шотландські кредитні і кваліфікаційні рамки

SEDP: The Scottish Executive Education Department – Виконавчий департамент освіти Шотландії

SEEC: Southern England Consortium for Credit Accumulation and Transfer – SEEC: Південно-англійський Консорціум з накопичення і переказу кредитів

SFC: the Scottish Funding Council: Шотландська Рада з фінансування

Sparqs: student participation in quality assurance – Sparqs: участь студентів у забезпеченні якості

SQA: Scottish Qualifications Authority: Шотландська кваліфікаційна адміністрація

SSM – special study modules – спеціальні навчальні модулі

SVQ: Scottish Vocational Qualification: Шотландська професійна

кваліфікація

UCAS: Universities and Colleges Admission Service: служба з прийому до університетів і коледжів

UCL – University College London – медична школа при університетському коледжі Лондонського університету

UKCAT – United Kingdom Clinical Aptitude Test – Британський клінічний тест на професійну придатність

UKCISA: UK Council for International Student Affairs – the UK national advisory body serving the interests of international students and those who work with them: Рада Великої Британії з міжнародних справ студентів – національний консультативний орган Великої Британії, обслуговуючий інтереси іноземних студентів і тих, хто працює з ними

UKMERG: UK Medical Education Reference Group: This encompasses representation from the four UK health departments and the four statutory postgraduate medical education bodies. – Довідкова група з медичної освіти в Великобританії: Охоплює представництва чотирьох відділів охорони здоров'я Великобританії та статутних органів медичної аспірантури.

UKSTSG: UK Shape of Training Steering Group – Структурна група «Форма тренувань» у Великій Британії

UUK: Universities UK – one of the two formal representative bodies for higher education in the UK: Університети Великої Британії – один з двох офіційних представницьких органів для здобуття вищої освіти у Великій Британії

WAG: Welsh Assembly Government: Уельський уряд асамблеї

WBL – work based learning – навчання, що ґрунтується на роботі

WHECC: Welsh Higher Education Credit Consortium: Консорціум кредитної вищої освіти Уельсу

WONCA – World Organization of Family Doctors, World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians – Всесвітня організація сімейних лікарів

ВСТУП

Актуальність теми. Вітчизняна система охорони здоров'я нині перебуває в пошуку шляхів виходу з кризової ситуації та побудови нової моделі, наближеної до світових стандартів. Такий процес обов'язково потребує зміни парадигми базової середньої та вищої медичної освіти. Саме тому, в умовах стрімкого розвитку інноваційних технологій та доказової медицини, впровадження в практику роботи закладів охорони здоров'я нових методів лікування і діагностики захворювань, новітніх інформаційних і сучасних медичних технологій, на часі гостро стоїть питання реформування медичної галузі. Необхідність інтегрування національної системи медичної освіти в умовах глобалізації вимагає вивчення зарубіжного досвіду професійної підготовки майбутніх лікарів у провідних навчальних закладах світу. Актуальним у контексті досліджуваної проблеми є досвід Великої Британії, де підготовка майбутніх лікарів здійснюється відповідно до світових стандартів та спрямована на формування професійної еліти суспільства. Не дивлячись на трансформаційні зрушення в Європейському Союзі у зв'язку з Brexit, що відбувається у Великій Британії, престиж британських університетів серед молоді як Західної, так і Східної Європи залишається високим. Варто вказати на перші місця вищих навчальних закладів Великої Британії серед світових рейтингів: Академічного рейтингу світових університетів (Academic Ranking of World Universities), QS-рейтингу та інших.

Підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів з метою посилення конкурентоспроможності вітчизняної вищої медичної освіти, оптимізації умов для міжнародної мобільності студентів-медиків на вітчизняному та міжнародному ринках праці зумовлені проголошенням Україною курсу на євроінтеграцію.

Одним із можливих шляхів запровадження якісних змін у професійній підготовці майбутніх лікарів є врахування результатів наукових пошуків. Так, питання філософії вищої освіти вивчали в Україні: В. Андрущенко, І. Зязюн, В. Кремень та ін.; концептуальні підходи до реформування та інноваційного

розвитку освіти досліджували: Л. Гриневич, М. Згуровський, В. Луговий, Г. Хорунжий та ін.; проблематику професійної освіти та професійної компетентності розглядали: Н. Бібік, В. Биков, В. Гриньова, Л. Лук'янова, Н. Ничкало, О. Овчарук, О. Пометун, Г. Пустовіт, О. Семеног, А. Хуторський; проблеми порівняльної педагогіки розробляли: Н. Авшенюк, Б. Вульфсон, Т. Десятов, О. Джуринський, Л. Дяченко, А. Сбруєва, О. Локшина, О. Матвієнко, О. Огієнко, Н. Постригач, Л. Пуховська та ін.

У сучасній професійній педагогіці активно здійснюються порівняльно-педагогічні дослідження підготовки фахівців. Проблеми теорії і практики підготовки фахівців різних напрямів та спеціальностей у Великій Британії вивчали: Н. Яцишин (Професійно-педагогічна підготовка вчителів у Великій Британії (90-і роки XX століття), 1998); Н. Бідюк (Розвиток змісту та форм організації підготовки бакалаврів інженерії в університетах Великої Британії, 2000); О. Демченко (Теорія та практика сімейного виховання у Великій Британії (історико-педагогічний аспект), 2001); О. Пічкар (Система підготовки фахівців соціальної роботи у Великій Британії, 2002); О. Черевко (Маргарет Тетчер та її реформаторська діяльність на чолі консервативного уряду Великої Британії (1979–1990 рр.), 2002); Я. Полякова (Теорія і практика екологічного виховання учнівської молоді у Великій Британії (етнопедагогічний аспект), 2005); С. Старовойт (Професійна підготовка фахівців з охорони та захисту навколишнього середовища у вищих навчальних закладах Великої Британії, 2005); О. Загайко (Підготовка працівників соціальних служб для середніх загальноосвітніх навчальних закладів Великої Британії, 2008); О. Мілютіна (Полікультурна освіта учнів середньої загальноосвітньої школи у Великій Британії, 2008); О. Оверчук (Політика Великої Британії у контексті формування інформаційного суспільства, 2009); Г. Погромська (Розвиток релігійної освіти у середніх школах Великої Британії, 2009); Н. Костенко (Організація профільного навчання у старшій школі Великої Британії, 2010); І. Романко (Педагогічні засади діалогічної взаємодії вчителя й учнів у загальноосвітніх навчальних закладах Великої Британії, 2010); І. Сидор (Організаційно-педагогічні умови

дозвіллєвої діяльності студентів у педагогічних коледжах Великої Британії, 2010); В. Бойко (Система післядипломної педагогічної освіти у Великій Британії в контексті неперервної освіти, 2011); І. Паламаренко (Професійна підготовка сімейних лікарів у вищих медичних школах Великої Британії, 2012); Л. Логуш (Тенденції розвитку медичної освіти в освітній політиці Європейського Союзу, 2016).

Окремі аспекти підготовки та професійної діяльності лікарів в Україні досліджено у дисертаційних дослідженнях: Л. Григорчук (Гігієнічні аспекти професійної адаптації студентів до умов навчання у вищих медичних навчальних закладах та шляхи її оптимізації, 2000); А. Степаненко (Система забезпечення якості медичної допомоги населенню України та наукове обґрунтування її реалізації, 2001); Л. Руденко (Формування системи медичних знань у процесі підготовки педагога-дефектолога до корекційної роботи в закладах спеціальної освіти, 2005); І. Круковська (Становлення і розвиток медичної освіти на Волині (XIX – 30-ті роки XX ст.), 2007); Р. Іваненко (Організаційно-педагогічні умови професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності, 2008); М. Кушик (Дидактичні основи фахової підготовки студентів у медичних навчальних закладах України (друга половина XIX – початок XX ст., 2009); І. Солопова (Медичне обслуговування як форма соціального захисту населення України, 2009); О. Неловкіна-Берналь (Формування професійної спрямованості студентів медичних спеціальностей на початковому етапі навчання, 2010); М. Петрус (Вплив професійних стереотипів на діяльність лікарів-терапевтів, 2011); С. Тихолаз (Педагогічні умови розвитку професійної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів, 2011); Н. Шигонська (Підготовка студентів медичних спеціальностей до професійної взаємодії засобами моделювання комунікативних ситуацій, 2011).

Значний інтерес становлять результати досліджень науковців Великої Британії щодо підготовки майбутніх сімейних лікарів: М. Калюс (Medical Education Guide, 1999); Г. Катто (Interface between university and medical school, 2000); Г. Флорес (The Teaching of Cultural Issues in U.S. and Canadian

Medical Schools, 2000); М. Бірман (Random comparison of virtual patient models in the context of teaching communication skills, 2001); Дж. Ворд (Communication and information technology in medical education, 2001); К. Бойлен (A new paradigm for medical schools a century after Flexner's report, 2002); С. Віллiс (Small-group work and assessment in a PBL curriculum: a qualitative and quantitative evaluation of student perceptions of the process of working in small groups and its assessments, 2002); П. Оузах (Undergraduate medical education: thoughts on future challenges, 2002); Д. Вуд (Evaluating the outcomes of undergraduate medical education, 2003); К. Хак (Integrating the Art and science of medical practice: Innovations in teaching medical communication skills, 2004); А. Хоу (New perspectives – approaches to medical education at four UK medical schools, 2004); Р. Цігер (Towards continuous medical education. Journat of General Internal Medicine, 2005); Б. Томпсон, В. Шнайдер, П. Хайдет, Р. Лівайн, К. МакМахон, Л. Перковскі, Б. Ріхардс (Team-based learning at ten medical schools: two years later, 2007); Р. Іллавей (AMEE Guide 32: e-Learning in medical education Part 1: Learning, teaching and assessment, 2008); М. МакКлаф (Good Practice. Communication Skills in English for medical Practitioner, 2008); С. МакКартер (Oxford English for Careers. Medicine 1. Student's book, 2009); Д. Пармілє, Д. ДеСтефен, Н. Боргес (Medical students' attitudes about team-based earning in a pre-clinical curriculum, 2009), А. Чоударі (Teaching communications skills to medical students: Introducing the fine art of medical practice, 2015).

Проте результати аналізу наукових та інших джерел дали змогу стверджувати, що теоретико-методичні основи професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах Великої Британії українськими науковцями досліджено не достатньо.

Аналіз законодавчих, документальних і літературних джерел дозволив здійснити теоретичне узагальнення досліджуваної проблеми професійної підготовки майбутніх лікарів у медичних закладах вищої освіти Великої Британії та виявити певні *суперечності*, зокрема між:

– потребами сучасного глобалізованого суспільства й недостатнім

забезпеченням нової якості професійної підготовки медичної еліти у Великій Британії та інших країнах світу;

– необхідністю ґрунтовного аналізу інноваційних ідей професійного навчання майбутніх лікарів у Великій Британії та відсутністю узагальненого вивчення досвіду у вітчизняній медико-педагогічній теорії;

– потребами суспільства у якісних змінах системи медичної освіти України відповідно до європейських стандартів та недостатністю наукового обґрунтування теоретико-методичних засад професійної підготовки майбутніх лікарів;

– якісним розвитком вищої медичної освіти в Україні та відсутністю належного нормативно-правового, науково-методичного, організаційно-педагогічного забезпечення підготовки майбутніх лікарів;

– рівнем взаємодії між навчальними установами у медичній галузі та соціальними інститутами охорони здоров'я, відсутністю якісного моніторингу потреб у конкурентоздатних фахівцях;

– вимогами ринку праці й результатами Brexit та можливостями мобільності фахівців у професійному медичному просторі;

– об'єктивною потребою системного вивчення досвіду медичної підготовки у Великій Британії й відсутністю його узагальнення у вітчизняній науці.

Актуальність означеної проблеми, її недостатня розробленість, відсутність її цілісного наукового аналізу у порівняльній педагогіці, об'єктивна потреба у теоретичному та практичному осмисленні інноваційного зарубіжного досвіду, необхідність його екстраполяції в площину національної системи вищої медичної освіти зумовили вибір теми дисертації – **«Теоретичні і практичні засади професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах Великої Британії».**

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана відповідно до тематичного плану науково-дослідної роботи кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи «Інноваційний потенціал порівняльно-педагогічних досліджень для розвитку

освіти в Україні» (державний реєстраційний номер № 0111U009200). Тему дисертації затверджено вченою радою Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини (протокол №15 від 27.10.2015 р.) та узгоджено у Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень у галузі освіти, педагогіки і психології НАПН України (протокол № 8 від 15.12.2015 р.).

Мета дослідження – виявити і схарактеризувати теоретико-методологічні, структурно-змістові, організаційні та методичні особливості професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах Великої Британії та обґрунтувати можливості творчого упровадження інноваційних ідей британського досвіду у розвиток системи медичної освіти в Україні.

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

1. З'ясувати стан дослідженості проблеми професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах Великої Британії.
2. Визначити основні стратегії розвитку медичної освіти у Великій Британії як екстраполяцію результатів діяльності міжнародних громадських медичних організацій і об'єднань.
3. З'ясувати вплив інтеграційних процесів в освіті на стандартизацію та якість вищої медичної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії.
4. Виконати ретроспективний аналіз розвитку вищої медичної освіти у Великій Британії.
5. Схарактеризувати систему професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах Великої Британії.
6. Дослідити методичні засади професійної підготовки майбутніх лікарів у системі медичної освіти Великої Британії.
7. Визначити специфіку педагогічно-викладацької діяльності у вищих медичних закладах Великої Британії.
8. Розробити науково-методичні рекомендації щодо удосконалення професійної підготовки майбутніх лікарів у вітчизняній системі медичної освіти.

Об'єкт дослідження – медична освіта Великої Британії.

Предмет дослідження – теоретичні та практичні основи професійної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії.

Концептуальні засади дослідження. В основу дисертаційного дослідження покладено положення про те, що професійна підготовка майбутніх лікарів у медичних закладах вищої освіти Великої Британії є соціально-історичним та культурним конструктом, що носить системно-структурний характер та складається із компонентів (цільовий, теоретико-методологічний, організаційний, змістовий, технологічний, результативний та прогностичний), що у сукупності впливає на забезпечення глобальної модернізації медичної освіти у Великій Британії, сприяє розвитку безперервної вищої медичної освіти Об'єднаного Королівства, створює можливості забезпечення індивідуальної освітньої траєкторії майбутнім лікарям щодо їхнього професійного самовдосконалення та самореалізації.

Компаративний аналіз здійснювався на основі урахування зовнішніх і внутрішніх чинників, що впливають на розвиток вищої медичної освіти у Великій Британії, а саме: світові інтеграційні тенденції розвитку медичної освіти; глобалізаційні процеси, що відбуваються у світовому освітньому просторі; динамічність освітніх потреб дорослої людини, суспільства і ринку праці; інноваційний та випереджувальний характер закономірностей розвитку освітніх систем, що забезпечують конкурентоспроможність вищої медичної освіти Великої Британії.

Теоретичне обґрунтування концептуальних засад розвитку системи професійної підготовки майбутніх лікарів у медичних закладах вищої освіти Великої Британії здійснювалося з урахуванням світових тенденцій розвитку вищої медичної освіти, прогресивних ідей досвіду Об'єднаного Королівства, а також вітчизняних освітніх традицій. Необхідною умовою успішного функціонування системи професійної підготовки майбутніх лікарів в Україні є орієнтація на світовий досвід підготовки майбутніх лікарів, його компаративний аналіз та творче використання інноваційних ідей в освітньому процесі вітчизняних медичних університетів.

Методологічною основою дослідження є: філософські положення теорії пізнання щодо взаємовпливу і взаємозалежності явищ об'єктивної дійсності, єдності загального і особистісного, теорії і практики; положення щодо теорії розвитку людського капіталу; загальнофілософські ідеї гуманізації освіти; ідеї компаративних досліджень; концептуальні положення педагогіки щодо професійного розвитку особистості; загальнонаукові *підходи* (системний, практико-орієнтований, гуманістичний, соціально-орієнтований, компетентнісний, аксіологічний, андрагогічний, квалітативний); *принципи* (науковості, цілісності, неперервності, соціальної зумовленості, об'єктивності, поєднання навчання і продуктивної праці, випереджувального підходу, індивідуалізації та диференціації навчання).

В основу дослідження покладено такі методологічні підходи: *системний*, що дозволив здійснити цілісний аналіз процесу професійної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії, а також обґрунтувати систему цієї підготовки (стандарти вищої медичної освіти, державні програми та нормативно-правові документи, ключові компетенції) та тенденції її розвитку (диверсифікація, індивідуалізація, випереджувальний характер, неперервна освіта, інтенсифікація, креативізація, спрямованість на якість освіти, циклічність та багатоступеневість, інтернаціоналізація освіти); *практико-орієнтований підхід* закцентував увагу на практичній підготовці майбутніх лікарів, що здійснюється у Великій Британії відповідно до теорії учнівства (Дж. Уіяттом (J. C. Wyatt)) про недоцільність надмірного спрощення професійності майбутнього медика до елементарного розуміння компонентних складових (знання, уміння, навички); *гуманістичний* – спрямований на визначення характеру відносин між суб'єктами навчання, головною цінністю навчального процесу визнано особистість студента, характер організації навчального процесу зорієнтований на особистісне зростання студента, його професійний та особистісний розвиток; *соціально-орієнтований* – сприяв визначенню соціальної спрямованості медичної освіти та відображенню специфіки руху, що є популярним у Великій Британії – «COME» (community-oriented medical education), який визначає

сутність медичної освіти як орієнтацію на якісне медичне забезпечення у суспільстві; *компетентнісний* – став основою для аналізу компетенцій, що ідентифікуються у вищий медичній освіті Великої Британії як результати навчання і відображаються в освітніх програмах та є складовими професійної кваліфікації майбутніх лікарів; за допомогою *аксіологічного підходу* визначено деонтологічні особливості медичної професії, які забезпечують орієнтованість медичного обслуговування на визнання людини як вищої цінності суспільства; формування у майбутніх лікарів ціннісних орієнтацій, необхідних для успішної професійної діяльності та конкурентоздатності на ринку праці; *андрагогічний* – уможливив дослідження умов покращення якості медичної освіти у Великій Британії, пов'язаних із визнанням описаних М. Ноулзом (M. Knowles) особливостей «навчання дорослих», що створили належне підґрунтя для удосконалення медичної освіти; *кваліітативний* – сприяв дослідженню умов забезпечення якості медичної освіти, що виходять за межі дотримання мінімальних стандартів за рахунок: ефективного моніторингу дотримання стандартів освіти та професійної підготовки, встановлених Генеральною Медичною Радою.

Теоретичною основою дослідження слугують положення: філософії вищої освіти (В. Андрущенко, І. Зязюн, В. Кремень, В. Кудін, В. Лутай); компаративної педагогіки (Н. Бідюк, В. Вульфсон, Н. Дічек, О. Джуринський, О. Локшина, Л. Логуш, З. Малькова, О. Огієнко, Л. Пуховська, А. Сбруєва, В. Третько); теорії та методики професійної освіти та освіти дорослих (С. Гончаренко, Н. Бібік, В. Гриньова, А. Кузьмінський, Л. Лук'янова, Н. Ничкало, О. Семеног); інноваційних та інформаційних технологій в освіті (В. Биков, В. Вербицький, В. Загвязинський, Г. Селевко); теоретико-методичних засад компетентнісного підходу (Н. Дічек, І. Зимняя, О. Овчарук, О. Пометун, Г. Пустовіт, О. Савченко, А. Хуторський); концептуальні підходи до реформування та інноваційного розвитку вищої освіти досліджували (Л. Гриневич, М. Згуровський, В. Луговий, Г. Хоружий).

Відповідно до поставлених завдань використано комплекс **методів дослідження**: *загальнонаукові методи* – ретроспективний аналіз, синтез,

порівняння, узагальнення та наукова класифікація й порівняння під час роботи з науковою літературою, нормативно-правовими документами та визначення теоретичних й концептуальних основ дослідження, виявлення загальних особливостей професійної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії; *компаративний аналіз* для вивчення та порівняння наукових та методичних підходів до організації професійної підготовки майбутніх лікарів у медичних закладах вищої освіти в Україні та Великій Британії; *метод наукової екстраполяції* для виявлення можливостей використання позитивного досвіду Великої Британії у змістовому та технологічному забезпеченні професійної підготовки студентів-медиків в Україні; *історико-хронологічний,* для здійснення ретроспективного аналізу розвитку вищої медичної освіти у Великій Британії; *семантико-термінологічний*, для здійснення коректного перекладу іншомовних джерел та узгодження понятійно-термінологічного апарату; *системно-структурний аналіз,* що уможливив аналіз та характеристику структурних компонентів системи медичної освіти Великої Британії; *статистичний* для аналізу статистичних матеріалів, електронних баз даних, міжнародних та внутрішніх щодо Великої Британії рейтингів та класифікацій; *емпіричні* – бесіда, діалог, дискусія, спостереження, обговорення; *оцінний*, що використовувався для визначення впливу Brexit на стан медичної галузі у Великій Британії; формування узагальнених висновків, оцінок, виявлення раціонального і практично-ціннісного досвіду в наукових розробках з порівняльної педагогіки; *прогностичний* – з метою удосконалення теоретико-прикладних основ професійної підготовки майбутніх лікарів в Україні; розробки методичних та технологічних засад упровадження досвіду професійної підготовки майбутніх лікарів Великої Британії у розвиток медичної освіти в Україні; створення науково-методичних рекомендацій щодо удосконалення професійної підготовки майбутніх лікарів у вітчизняній системі медичної освіти; обґрунтування перспективних напрямів розвитку системи професійної підготовки майбутніх лікарів в Україні на основі критичного використання новітніх ідей британського досвіду.

Джерельну базу дослідження становлять:

– *офіційні документи, аналітичні матеріали* міжнародних організацій щодо розвитку системи освіти в сучасному світі (конвенції, резолюції, рекомендації, звіти, електронні банки даних) зокрема: Асоціації європейських університетів (EUA), Всесвітньої організації сімейних лікарів (World Organization of Family Doctors or World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians – WONCA); ООН, Ради Європи, Європейської комісії, Європейського центру вищої освіти (UNESCO-CEPES), Союзу європейських студентів (ESU), Європейської асоціації вищих навчальних закладів (EURASHE), Європейської асоціації забезпечення якості вищої освіти (ENQA), Європейської асоціації медичної освіти (European Association for Medical Education European – AMEE), ЮНЕСКО;

– *законодавчі акти, урядові постанови Великої Британії*: акти делегованого законодавства (statutory instruments); підзаконні нормативні правові акти (ухвалюються урядом та департаментом бізнесу, інновацій і професійних умінь (Department for Business Innovation & Skills, DBIS), виконавчим департаментом освіти Шотландії (The Scottish Executive Education Department, SEDP)); акти органів судової влади (застосовують у разі невідповідності будь-яких положень базисним законам Великої Британії); Закон «Про подальшу і вищу освіту», 1992 (Further and Higher Education Act, 1992); Медичний акт 1983 р. (Medical Act, 1983); Закон «Про медичне страхування», 1983 р. (поправка) та зміни до порядку застосування, 2006 р. (The Medical Act, 1983 (Amendment) and Miscellaneous Amendments Order, 2006); Закон «Про реформування освіти», 1988 (Education Reform Act ERA, 1988); Закон «Про викладання і вищу освіту», 1989; Європейське Положення про основні медичні кваліфікації, 1996 р. – (The European Primary Medical Qualifications Regulations, 1996); Закон NHS (первинної медичної допомоги), 1997 р. (The NHS (Primary Care)) Act, 1997, (Teaching and Higher Education, 1998); Регламенти європейських кваліфікацій (медичних спеціальностей), 2003 р. (The European Qualifications (Health Care professions) Regulations, 2003); Закон «Про вищу освіту», 2004 (Higher Education Act, 2004);

Європейські кваліфікаційні правила (Правила професійної діяльності в галузі охорони здоров'я та соціальної допомоги, 2007 р.); Закон «Про охорону здоров'я та пов'язаних професій (інші зміни)), 2008 р. (The Health Care and Associated Professions (Miscellaneous Amendments) Order, 2008); Договір про охорону здоров'я та пов'язаних професій (Порядок відшкодування), доповнення, 2014 р. (The Health Care and Associated Professions (Indemnity Arrangements) Order 2014); Закон «Про охорону здоров'я та соціальне забезпечення», 2015 р. (The Professional Standards Authority for Health and Social Care Order, 2015); Європейські кваліфікаційні вимоги (охорона здоров'я та соціальна допомога професії), Положення 2016 року (The European Qualifications (Health and Social Care Professions) Regulations, 2016) тощо;

– *офіційні нормативні документи, ухвали, резолюції*: Агенції забезпечення якості вищої освіти (QAA), Британської Медичної Асоціації (BMA), Генеральної Медичної Ради (General Medical Council – GMC), Генеральної Стоматологічної Ради (General Dental Council – GDC), Генеральної Фармацевтичної Ради (General Pharmaceutical Council – GPhC), Ради медсестринства та акушерства (The Nursing and Midwifery Council – NMC), Ради професій з охорони здоров'я (Health and Care Professions Council – HCPC), Департаменту бізнесу, інновацій і професійних умінь (Department for Business Innovation & Skills, BIS), Департаменту інновацій, університетів і професійних умінь (Department for Innovation, Universities and Skills, DIUS), Департаменту з реформи бізнесу, підприємництва і регулярної політики (Department for Business, Enterprise and Regulatoru Reform, BERR); Комісії з контролю якості медичного обслуговування (Care Quality Commission), Комітету ректорів (QAC), (з 1992 р. – Комітет із якості вищої освіти), Королівського Коледжу лікарів загальної практики (the Royal College of General Practitioners), Національної Служби Охорони Здоров'я (National Health Service – NHS); нормативні документи рад університетських фондів із фінансування вищої освіти (Higher Education Funding Council) Англії – HEFCE, Шотландії – SHEFC, Уельсу – HEFCW; документи органів управління і організації консультативного і координуючого характеру: постійної конференції

ректорів (Standing Conference of Presidents, SCOP); Ради післядипломної медичної освіти та підготовки (Postgraduate Medical Education and Training Board – PMETB); Ради університетів Великої Британії (Universities UK, UUK); Ради вищої освіти Уельсу (Higher Education Wales, HEW); Ради університетів Шотландії (Committee of Scottish Higher Education Principals, COSHEP); Служби з прийому до коледжів та університетів (Universities and Colleges Admissions Service UCAS); Уельського департаменту освіти, навичок і навчання впродовж життя (Department for Education, Lifelong Learning and Skills, DELLS), Департаменту освіти Північної Ірландії (Department of Education Northern Ireland, DENI) і Виконавчого департаменту освіти Шотландії (The Scottish Executive Education Department, SEED); Управління з підготовки спеціалістів (Specialist Training Authority – STA);

– *національні рамки кваліфікацій, стандарти і рекомендації:* Рамки кваліфікацій Європейського простору вищої освіти; Конвенція про визнання кваліфікацій, що належать до вищої освіти в Європейському регіоні (Лісабонська конвенція); Стандарти і Рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти, ENQA; Рамки кваліфікацій вищої освіти в Англії, Уельсі і Північній Ірландії,

– *навчальні плани і програми медичних закладів вищої освіти Великої Британії:* Оксфордського, Кембриджського, Единбурзького; Манчестерського університетів; Університетського коледжу Лондона; Імперського коледжу Лондона; Університету Глазго; Кардіффського, Уорикського, Кінського, Ноттінгемського, Бірмінгемського, Шеффілдського, Саутгемптонського університетів; університету Лідса; університету Ліверпуля; Лондонського Університету королеви Марії; університету Йорка; Ексетерського університету; університетів Ньюкасла, Лестера, Східної Англії, Рединга, Данді, Квінс у Белфасті, Бата та ін.

– *матеріали видань медичних асоціацій, матеріали європейських медичних і педагогічних журналів Об'єднаного Королівства*: «Академічна медицина» («Academic Medicine»), «Британський медичний журнал» («British Medical Journal»), «Британський журнал із загальної практики» («British Journal of

General Practice»), «Британський журнал з психіатрії» («British Journal of Psychiatry»), «Медична освіта» («Medical Education»), «Британський освітній журнал» («British Journal of Educational Studies»), «Журнал вищої та подальшої освіти» («Journal of Further and Higher Education»), «Викладач медицини» («Medical Teacher»), «Британський освітньо-пошуковий журнал» («British Educational Research Journal») та ін.; українських: «Вища школа», «Вища освіта України», «Педагогіка і психологія професійної освіти», «Порівняльно-педагогічні студії», «Порівняльна професійна педагогіка» та ін.

– *нормативно-правові акти та законодавчі документи Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України, Міністерства освіти і науки України:* ґрунтовані на положеннях міжнародних освітніх документів («Стратегія європейського співробітництва у сфері освіти та професійної підготовки до 2020 року» (ET-2020) (2009), Міжнародній стандартній класифікації освіти (ISCED) (2011), наказах Міністерства освіти і науки України, «Національній стратегії розвитку освіти в Україні на 2012–2021 рр.» (2012), та «Законі Про вищу освіту» (2014), Середньострокових стратегіях ЮНЕСКО на 2014–2021 рр. (2014), Постанові Кабінету Міністрів України «Про затвердження ліцензійних умов провадження освітньої діяльності закладів освіти» (2015), «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти» (2015), «Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020» (2015) й ін.), «Європейських стандартах і рекомендаціях для гарантії якості вищої освіти» (ESG) (2015), Законі України «Про освіту» (2017).

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що *вперше*:

– здійснено системний компаративний аналіз проблеми професійної підготовки майбутніх лікарів у закладах вищої медичної освіти Великої Британії;

– визначено основні стратегії розвитку медичної освіти у Великій Британії як екстраполяцію результатів діяльності міжнародних громадських медичних організацій і об’єднань (глобальна модернізація медичної освіти, розвиток інноваційних медичних технологій; розвиток безперервної медичної освіти упродовж життя; імплементація у зміст медичної освіти

документів міжнародних організацій щодо прав людини; екстраполяція Міжнародного кодексу медичної етики у зміст медичної освіти та ін.);

– з'ясовано вплив інтеграційних процесів в освіті на стандартизацію та якість вищої медичної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії (створення єдиного освітнього простору; визнання дипломів та сертифікатів; єдність підходів до ліцензування та акредитації; міжнародне співробітництво);

– визначено теоретичні та методологічні (системний, практико-орієнтований, гуманістичний, соціально-орієнтований, компетентнісний, аксіологічний, андрагогічний, квалітативний підходи) засади професійної підготовки майбутніх лікарів;

– схарактеризовано систему професійної підготовки майбутніх лікарів у медичних закладах вищої освіти Великої Британії як цілісну та перспективну педагогічну систему, що охоплює такі взаємопов'язані компоненти: цільовий, теоретико-методологічний, організаційний, змістовий, технологічний, результативний, прогностичний;

– з'ясовано структурно-змістові (стандартизація, диверсифікація освітніх програм на основі компетентнісного підходу; неперервність освіти (ступінь бакалавра, магістра, доктора філософії тощо) характеристики; процесуальні особливості (інтеграція традиційних та інноваційних форм та методів навчання; інформатизація навчального процесу; логічне поєднання навчання у великих та малих групах, дистанційне навчання тощо); організаційні (різноманітність форм підготовки до вступу, орієнтація на вільний вибір індивідуальної траєкторії навчання; диверсифікація та нострифікація дипломів, можливість іншомовної підготовки іноземних студентів тощо);

– визначено специфіку педагогічно-викладацької діяльності у вищих медичних закладах Великої Британії (особистісна, компетентнісна, професійна, інноваційна, мотиваційна та ін.);

– схарактеризовано сучасні вимоги (фахові, демографічні, деонтологічні, освітні, особистісні, інформаційні) ринку праці до професійної підготовки майбутніх лікарів;

удосконалено положення щодо: впливу міжнародних медичних організацій на обґрунтування стратегій розвитку професійної підготовки майбутніх лікарів у медичних закладах вищої освіти Великої Британії, концептуальних ідей розвитку професійної підготовки майбутніх лікарів; реалізації особистісно-орієнтованого й аксіологічного підходів до здійснення професійної підготовки майбутніх лікарів;

подальшого розвитку набули положення щодо: динаміки становлення і розвитку системи професійної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії, ретроспективного аналізу розвитку вищої медичної освіти у Великій Британії, наукового обґрунтування та методики використання інноваційних підходів до організації навчальної діяльності студентів-медиків; схарактеризовано періодизацію становлення та розвитку медичної освіти.

До наукового обігу введено нові поняття, теоретичні ідеї і підходи, обґрунтовані теоретиками і практиками Великої Британії щодо розвитку системи професійної підготовки майбутніх лікарів; подано порівняльний аналіз системи медичної освіти у різних регіонах Об’єднаного Королівства: Англії, Ірландії, Уельсі та Шотландії.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в тому, що теоретичні результати, узагальнення та висновки (основні стратегії розвитку медичної освіти у Великій Британії, шляхи впливу інтеграційних процесів в освіті на стандартизацію та якість вищої медичної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії, основні структурно-змістові характеристики; процесуальні та технологічні особливості підготовки майбутніх лікарів) можуть бути використані у процесі вирішення наукових і практичних проблем підготовки майбутніх лікарів у закладах вищої медичної освіти України; визначено шляхи (екстраполяція досвіду, нострифікація дипломів, міжнародне співробітництво) використання прогресивних ідей досвіду вищої медичної освіти Великої Британії задля удосконалення системи професійної підготовки майбутніх лікарів в Україні на загальнодержавному, регіональному рівнях, а також на рівні служб

зайнятості; впроваджено організаційні та методичні засади професійної підготовки майбутніх лікарів системи медичної освіти Великої Британії у вітчизняну систему медичної освіти (форми організації навчання, інтерактивні педагогічні та проектні технології, професійне моделювання; контекстне, лабораторне, практичне, дистанційне навчання; оцінювання навчальних досягнень майбутніх лікарів (портфоліо, щоденники; CV; практичні завдання та контрольні ситуації за участі реальних пацієнтів («навчання біля ліжка хворого») або віртуальних пацієнтів, тренажерів чи студентів-виконавців ролі пацієнта); моделі суб'єкт-суб'єктних відносин у груповому навчанні студентів та психолого-педагогічних підходів до професійної діяльності педагогічного персоналу для навчання майбутніх лікарів у вищих закладах медичної освіти. Розроблено науково-методичне забезпечення щодо удосконалення професійної підготовки майбутніх лікарів у вітчизняній системі медичної освіти: навчально-методичні посібники – «Професійна підготовка майбутніх лікарів у контексті інтеграційних процесів в освіті», «English vocabulary and grammar for future doctors», «English for future doctors», «The most important anatomical themes for the future doctors of all specialities», «Medical basic skills for life».

Матеріали дослідження стануть у нагоді під час використання у медичних, порівняльних, історико-педагогічних, соціально-філософських та економічних дослідженнях. Отримані результати можуть бути використані під час викладання фахових медичних дисциплін та загальнопедагогічних (педагогіки вищої школи, порівняльної педагогіки, історії педагогіки). Результати дослідження можуть стати науковим джерелом у практичній роботі закладів вищої медичної освіти, закладів перепідготовки медичних кадрів, вищих медичних навчальних закладів.

Результати дослідження впроваджено в освітній процес ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» (довідка № 2641/01 від 31.10.2017 р.), Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова (довідка № 06/50 від 30.05.2018 р.), Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (довідка

№ 01-13/875 від 10.03.2018 р.), Державного вищого навчального закладу «Ужгородський національний університет» (довідка № 1891/01-12 від 4.06.2018 р.), Дніпропетровського медичного інституту традиційної і нетрадиційної медицини (довідка № 149/1 від 18.05.2018 р.).

Особистий внесок автора. У колективній монографії «Stratagy's aspects of medical education development in the international organizations activities» (у співавторстві з О. Кравченко, 2017) автором представлені стратегії та аспекти розвитку медичної освіти у діяльності міжнародних організацій, особистий внесок становить 70 %; у статті «Modern medical education and new approaches for modern specialist» (у співавторстві з О. Кравченко, 2016) автором показані основні медико-педагогічні технології та підходи, які допоможуть у навчанні майбутньому лікарю, особистий внесок становить 50 %; у статті «New Health System and Modern Medical Education» (у співавторстві з О. Кравченко, 2017) здобувачем надані основні новітні аспекти нової системи медичної освіти з урахуванням новітніх технологій, особистий внесок становить 60 %; у статті «New Effective Medical Teaching for Students» (у співавторстві з О. Кравченко, 2017) здобувачем представлено авторський підхід щодо покращення медичного навчання студентів, особистий внесок становить 70 %; у статті «Usage of Modern Techniques in Medical Education» (у співавторстві з О. Кравченко, 2017) автором надано перелік педагогічних технологій у підготовці майбутніх лікарів, особистий внесок становить 65 %; у статті «Modern Education in Medical Teaching» (у співавторстві з О. Кравченко, 2017) здобувачем надані приклади організації інтерактивного навчання, особистий внесок становить 55%; у статті «Interactive techniques and e-learning for medical students» (у співавторстві з О. Кравченко, 2018) здобувачем показана важливість використання комп'ютерних технологій у навчанні майбутніх лікарів, особистий внесок становить 70 %.

Апробація результатів дослідження. Основні результати дослідження оприлюднено на науково-практичних конференціях різних рівнів:

міжнародних: «Science and research economic vedy, administrativna

pedagogica pravni vedy» (Прага, 2014); «Science and research pedagogika psychologie a sociologie» (Прага, 2015); «Administrativa pedagogica» (Прага, 2016); «Nauka I Studia» (Прага, 2016); «News of science and education» (Велика Британія, Шеффілд, 2016); «News of science and education» (Велика Британія, Шеффілд, 2016); «Modern scientific potential» (Велика Британія, Шеффілд, 2016); «Moderni vymozenosti vedy» (Прага, 2016); «Science and civilization» (Велика Британія, Шеффілд, 2016); «Modern scientific potential» (Велика Британія, Шеффілд, 2016); «Будущие исследования» (Болгарія, Софія, 2017); «Scientific method» (Poland, Warszawa 2017); «News of science and education» (Велика Британія, Шеффілд, 2017); «News of science and education» (Велика Британія, Шеффілд, 2017); «News of science and education» (Велика Британія, Шеффілд, 2017); «News of science and education» (Прага, 2017); «Актуальние научные исседования в современном мире» (Переяслав-Хмельницький, 2018); «Актуальние научные исседования в современном мире» (Переяслав-Хмельницький, 2018); «Актуальние научные исседования в современном мире» (Переяслав-Хмельницький, 2018);

всеукраїнських: «Актуальні проблеми філологічної науки та педагогічної практики» (Дніпро, 2014), «Мовні дисципліни в контексті розвитку сучасної вищої школи (Харків, 2014), «Сучасні виклики науки XXI століття» (Вінниця, 2018); «Актуальні проблеми досліджень на сучасному етапі» (Київ, 2018);

регіональних: «Актуальні проблеми навчання іноземних студентів» (Дніпро, 2015); «Актуальні проблеми навчання іноземних студентів» (Дніпро, 2016); «Актуальні проблеми навчання іноземних студентів» (Дніпро, 2017); «Актуальні проблеми навчання іноземних студентів» (Дніпро, 2018).

Результати дослідження обговорювалися на засіданнях кафедри педагогіки та освітнього менеджменту Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини (2013–2018).

Публікації. Результати дослідження відображено у 62 наукових працях (56 одноосібні), серед яких: 2 монографії, 39 статей, які відображають основні наукові результати дослідження, з них 23 – у фахових виданнях, 16 – у

зарубіжних періодичних виданнях, 16 – апробаційного характеру, 5 – додатково відображають наукові результати дисертації.

Кандидатську дисертацію на тему «Виховання в учнів ціннісного ставлення до природи як складової природоохоронної роботи в основній школі» захищено у 2011 р. за спеціальністю 13.00.07 – теорія і методика виховання; її матеріали в тексті докторської дисертації не використовувалися.

Структура та обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, шести розділів, висновків до них, загальних висновків, списку використаних джерел (766 найменувань, з них 487 іноземною мовою) та 24 додатки на 153 сторінках. Загальний обсяг роботи – 659 сторінок, із них основного тексту – 417 сторінок. Робота містить 13 таблиць та 19 рисунків.

РОЗДІЛ 1.
ПРОБЛЕМА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У КОНТЕКСТІ ІНТЕГРАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ ВЕЛИКОЇ БРИТАНІЇ

1.1. Основні стратегії розвитку медичної освіти у Великій Британії як екстраполяція результатів діяльності міжнародних громадських медичних організацій і об'єднань

Основні стратегії розвитку медичної освіти у діяльності міжнародних організацій пов'язані із запровадженням державних програм щодо покращення здоров'я населення та доступності послуг з охорони здоров'я на основі підвищення якості та ефективності підготовки медичних працівників. Серед проблем більшості країн світу, які визначаються в міжнародних документах постали питання у сфері охорони здоров'я, що пов'язані з демографічними і епідеміологічними зрушеннями, посиленням соціально-економічних нерівностей, дефіцитом ресурсів, розвитком технологій і запитами населення, котрі постійно зростають [205].

Визначаючи основні стратегії розвитку медичної освіти у Великій Британії була проаналізована діяльність міжнародних громадських медичних організацій і об'єднань з метою екстраполяції результатів діяльності у вітчизняну вищу медичну освіту. Діяльність міжнародних громадських організацій спрямована на розвиток системи охорони здоров'я і, відповідно, системи підготовки майбутніх лікарів. Охорона здоров'я є сферою, що відображає стан та характеризує перетворення головних сфер розвитку суспільства – економічної, політичної та соціальної. На І Генеральній Асамблеї Організації Об'єднаних Націй (1946 р.) було вирішено створити нову міжнародну організацію з охорони здоров'я – Всесвітню організацію охорони здоров'я (ВООЗ), Статут якої ратифіковано в 1948 р. Всесвітня організація охорони здоров'я здійснює інформаційну роботу з питань епідемічних захворювань, санітарної статистики, видає спеціальні журнали,

монографії з важливих проблем медичної науки. В обов'язок ВООЗ входить технічна допомога в справі охорони здоров'я економічно слаборозвиненим країнам. Вона у своїй діяльності співробітничає з Міжнародним комітетом Червоного Хреста, Міжнародною організацією праці, Міжнародною організацією з питань освіти, науки і культури (ЮНЕСКО) [125]. Саме тому експерти ВООЗ звертають увагу на тісний взаємозв'язок між станом системи охорони здоров'я, здоров'ям населення та економічним розвитком країни та підготовкою майбутніх лікарів [604]. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) (англ. – World Health Organization, WHO) – спеціалізоване об'єднання ООН, головною метою якого є сприяння охороні здоров'я населення всіх країн світу. Ця організація координує міжнародне співробітництво для розвитку й удосконалення систем охорони здоров'я, викорінення інфекційних захворювань, впровадження загальної імунізації, боротьби з поширенням СНІДу, епідемій і пандемій, координації фармацевтичної діяльності. День заснування ВООЗ – 7 квітня (1948 р.) – щорічно відзначається як Всесвітній день здоров'я. До складу ВООЗ входять 193 країни, серед яких Велика Британія та Україна. Україна є членом ВООЗ з 1948 р. (як незалежна країна поновила членство в 1992 р.) [187].

Важливим для нашого дослідження аспектом діяльності міжнародних організацій є підготовка медичних кадрів. ВООЗ співпрацює з державами–членами в проведенні аналізу їхніх програм щодо підготовки медичних фахівців [52]. Загальні стратегії розвитку вищої освіти в освітній політиці Європейського Союзу відображені у документах: «Зона європейської вищої освіти» (Болонська декларація, 1999 р.), «Створення загальноєвропейського простору вищої освіти» (м. Берлін, 2003 р.), «Болонський процес 2020 – Європейський простір вищої освіти у новому десятиріччі» (Комюніке конференції Європейських міністрів, відповідальних за вищу освіту м. Льовен-ла-Ньов, 2009 р.), рекомендація Європейського Парламенту і Ради 2008/С 111/01 «Про встановлення Європейської кваліфікаційної структури для можливості отримати освіту протягом усього життя» (2008 р.), Будапештсько-Віденська декларація про створення Європейського простору

вищої освіти (2010 р.). Особливе значення при вивченні розвитку медичної освіти в освітній політиці Європейського Союзу мають міжнародні документи, в них закладено концептуальні положення модернізації медичної освіти: Алма-Атинська декларація (1978 р.), Лісабонська декларація про права пацієнта (1981 р.), Единбурзька декларація (1988 р.), програма ЮНЕСКО «Освіта для всіх протягом усього життя» (1997 р.), «Міжнародні стандарти медичної освіти» (2003 р.) [125, с. 4].

До міжнародних організацій, які працюють над проблемами медичної галузі та здійснюють співробітництво навчальних медичних закладів та установ є такі: ЮНЕСКО, ЮНІСЕФ, Європейський Союз, Рада Європи, Світовий банк, зарубіжні освітянські фонди, інші міжнародні організації [27].

Виникнення міжнародних організацій, що опікуються медичною галуззю, має свою історію. Поява медичних товариств в Європі науковцями пов’язується з початком XIX ст., які з часом трансформувалися в загальнонаціональні лікарські асоціації. На початку XX ст. майже в усіх країнах Європи відбулося об’єднання різних громадських медичних організацій (лікарських палат, рад тощо) в національні медичні асоціації, сформувалися базові принципи розподілу повноважень між лікарськими асоціаціями й органами державного управління, що сьогодні прийнято називати державно-суспільною системою управління. Для розуміння ролі системи лікарського самоврядування у становленні громадянського суспільства розглянемо розвиток національних медичних асоціацій у низці іноземних країн.

Стратегія: координація діяльності законодавчих органів через участь в експертних комітетах при уряді з метою забезпечення діалогу між законодавчою базою та навчальними закладами медичного профілю.

Національні медичні асоціації: Британська медична асоціація (БМА) заснована у 1832 році, яка об’єднує понад 118 тис. лікарів, зокрема лікарів-пенсіонерів. Цілі діяльності БМА спрямовані на розвиток медичних та суміжних наук, захист честі й інтересів представників медичних професій. БМА консультує уряд і отримує звідти пропозиції та заявки на консультації,

має своїх представників в експертних комітетах при уряді, веде регулярний діалог з іншими організаціями, відстоюючи професійні інтереси своїх членів, бере участь у роботі заради системи медико-соціального страхування, у роботі спостережних та інших рад різних організацій [107, с. 46].

Стратегія: забезпечення глобальної модернізації медичної освіти через мережу міжнародних медичних об'єднань.

Крім національних медичних асоціацій, є розгалужена мережа *міжнародних медичних об'єднань*. Одночасно з традиційними лікарськими товариствами існує Постійний комітет європейських лікарів; Європейський союз медичних фахівців; постійна робоча група молодих лікарів Європи; Європейський союз лікарів загальної практики; Європейська група досліджень із загальнолікарської практики; Європейська робоча група вільних лікарів-практиків; Європейська асоціація з громадської охорони здоров'я, з лікарняної допомоги, з сімейної медицини та загальнолікарської практики, з оцінки медичних технологій, з медичної інформатики, з якості медичної допомоги тощо, що засвідчує активність суспільного руху лікарів та його роль у розвитку служб охорони здоров'я країн Європи [107, с. 46].

Подібні організації створювалися і в інших регіонах світу. У 1947 році з ініціативи 42 медичних асоціацій, зокрема 20 – з країн Європи, було засновано Всесвітню медичну асоціацію (ВМА), що нині об'єднує 117 національних медичних асоціацій. Користуючись широкими можливостями, як авторитетний міжнародний орган, ВМА розробляє і поширює порадники, рекомендації та методичні матеріали з надзвичайно широкого кола питань: медична етика та використання людини як суб'єкта наукових медичних досліджень; права пацієнтів, догляд за пораненими та хворими у військових конфліктах; утримання ув'язнених і застосування до них катувань; неправильне використання лікарських препаратів; планування родини; забруднення навколишнього середовища тощо. Цей матеріал є важливим для нашого дослідження тому, що документи, прийняті Всесвітньою медичною асоціацією (ВМА), включені в зміст підготовки майбутніх лікарів.

Стратегія: впровадження рішень міжнародних організацій щодо політики «Здоров'я для всіх» у базову, післядипломну і безперервну медичну освіту.

Створені практично у всіх європейських країнах громадські медичні асоціації в 1984 році провели першу нараду – Європейський форум медичних асоціацій (ЄФМА), однак офіційно ця організація була створена пізніше, у 1991 році. Завданнями такого форуму були: встановлення діалогу та співробітництва між медичними асоціаціями і ВООЗ (тобто між медичною громадськістю і повноважним органом урядових організацій) у справі поліпшення здоров'я та розвитку охорони здоров'я в Європі; поліпшення обміну інформацією та ідеями між національними медичними асоціаціями, між асоціаціями і ВООЗ; інтеграція основних аспектів політики «Здоров'я для всіх» у базову, післядипломну і безперервну медичну освіту; досягнення угод з основних стратегічних питань розвитку охорони здоров'я в регіонах. На розвиток системи вищої медичної освіти Великої Британії безпосередній вплив мають матеріали з найважливіших проблем охорони здоров'я, опубліковані Європейським форумом медичних асоціацій (ЄФМА). Актуальними є питання безперервної медичної освіти, поліпшення якості медичної допомоги, впливу куріння на здоров'я тощо [107, с. 46].

Стратегія: імплементація у зміст професійної підготовки майбутніх лікарів документів ООН щодо прав людини.

Важливим у підготовці майбутніх лікарів у Великій Британії вважається знання і додержання прав людини у професійній діяльності. Серед важливих всесвітніх міжнародно-правових документів з прав людини виокремлюється Міжнародний Білль *про права людини* (Міжнародна хартія прав людини), який прийнятий ООН. Міжнародна хартія прав людини складається з п'яти документів, одним з яких є Загальна декларація прав людини (1948 р.). А в 1966 році були прийняті такі три документи: Міжнародний пакт про громадянські й політичні права, Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права та Факультативний протокол до Міжнародного пакту про громадянські та політичні права. Ці важливі

міжнародно-правові акти заклали фундамент права на охорону здоров'я та вплинули на характер вищої медичної освіти.

Стратегія: регламентація практичної діяльності лікаря у правовій площині міжнародними документами.

У підготовці майбутніх лікарів Великої Британії присутня *юридична складова,* тому для нас важливими є документи, що регламентують подальшу практичну діяльність лікаря у правовій площині. У 1966 році у Лімбурзькому університеті (Нідерланди) обговорювалось питання про природу і ступінь юридичних зобов'язань, які взяли держави-учасниці Пакту. Вони дійшли таких основних висновків: усі права і свободи людини, зокрема соціальні права, неподільні та взаємозпов'язані й утворюють невід'ємну частину міжнародного права [107, с. 46].

Ще одним актом універсального характеру, важливим для характеристики медичної освіти у Великій Британії, є Конвенція про права дитини, яка прийнята ООН у 1989 році. Цей міжнародний документ у ст. 24 закріплює право дитини на користування найдосконалішими послугами системи охорони здоров'я і засобами лікування хвороб та відновленням здоров'я. Поміж усіх міжнародно-правових актів, які закріплюють права і свободи людини і громадянина, зокрема і право на охорону здоров'я, виділяємо ті документи, які присвячені регулюванню правовідносин у сфері охорони здоров'я та прийняті організаціями, що безпосередньо впливають на стандарти у сфері охорони здоров'я та якість підготовки майбутніх лікарів. До них передусім відносимо Всесвітню організацію охорони здоров'я, яка створена у 1946 році при ООН і займається заходами, що спрямовані на досягнення якнайвищого рівня здоров'я у глобальному масштабі.

Надзвичайно важливе значення у підготовці майбутніх лікарів у Великій Британії надається ознайомленню їх з документами щодо *прав пацієнтів.* Так, серед документів ВООЗ важливо звернути увагу на Декларацію про розвиток прав пацієнтів у Європі 1994 року (Європейська нарада з прав пацієнтів в Європі, 1994). У цьому акті закріплені права людини і людські цінності в охороні здоров'я, наприклад, право кожної

людини на повагу до своєї особи, на самовизначення, на збереження своїх таємниць, на захист власного здоров'я. Важливим кроком було створення у 1947 році Всесвітньої медичної асоціації (ВМА), що сформувалася з громадських організацій лікарів 64 країн світу, у тому числі Велика Британія.

Стратегія: захист інтересів представників медичних професій.

Медичні університети Великої Британії додержуються основних документів щодо *прав і свобод медичних працівників* у вирішенні складних соціально-медичних проблем та включають це у підготовку майбутніх лікарів. Так, зокрема Міжнародний кодекс медичної етики (1983), Декларацію з прав людини і особистої свободи медичних працівників (1985), Декларацію стосовно незалежності і професійної свободи лікаря (1986), Декларацію стосовно евтаназії (1987), Хельсинську декларацію; Рекомендації для лікарів, що проводять біомедичні дослідження на людині (1964), Декларацію стосовно трансплантації людських органів (1987), Заяву про торгівлю живими органами (1985), Рекомендації з надання медичної допомоги у сільській місцевості (1983), Дванадцять принципів надання медичної допомоги у будь-якій системі охорони здоров'я (1983), Заяву про використання психотропних засобів і зловживання ними (1983), Заяву про політику у сфері охорони здоров'я дітей (1987), Заяву по генетичному консультуванню та генної інженерії (1987), Заяву про доступність медичної допомоги (1988), Декларацію про жорстоке ставлення до людей похилого віку і старих (1990), Заяву про політику у сфері лікування смертельно хворих пацієнтів, які відчувають хронічний біль (1990) тощо.

Обов'язковим у підготовці майбутніх лікарів є ознайомлення з документами, котрі визначають етичні норми і правила поведінки лікаря та урахування *прав пацієнтів*: Заява про свободу контактів між лікарями (1984), Заява про підготовку медичних кадрів (1986), Заява про недбале ставлення лікарів до своїх обов'язків (1992), Мадридська декларація про професійну автономію і самоуправління лікарів (1987), Заява про «телемедицину» і медичну етику (1992), Заява про питання медичної етики в період катастроф (1994); Заява про професійну відповідальність за якість медичного

обслуговування (1996), Міжнародна клятва лікарів (Женевська декларація) (1948) тощо. Важливим документом ВМА є Ліссабонська декларація про права пацієнта, що прийнята у вересні – жовтні 1981 р. з урахуванням змін і доповнень, які були зроблені у вересні 1995 р. У 1967 році було створено Всесвітню асоціацію медичного права (ВАМП), що об'єднала медиків, юристів, організаторів охорони здоров'я, спеціалістів з біоетики та інших зацікавлених осіб майже з усіх країн світу. ВАМП займається розвитком права у сфері охорони здоров'я [54].

Стратегія: підготовка майбутніх лікарів до здійснення різних видів медичної допомоги та медико-соціального страхування на основі документів міжнародних організацій.

Різні види медичної допомоги передбачають відповідну підготовку майбутніх лікарів, яка включає документи міжнародних організацій. Так, Конвенція Міжнародної організації праці вміщує стандарти, які стосуються охорони здоров'я. Наприклад, ст. 10 Конвенції МОП 1952 року № 102 «Про мінімальні норми соціального забезпечення здоров'я» визначає мінімальний перелік медичних послуг, які мають бути надані, зокрема і за рахунок страхування. Відповідно до ст. 13 Конвенції МОП 1969 року № 130 «Про медичну допомогу і допомогу у зв'язку із захворюванням» громадян кожної з країн, що ратифікували цей документ, повинні одержувати принаймні такі види медичної допомоги: загальну лікарняну допомогу, зокрема допомогу на дому; допомогу, яку надають спеціалісти стаціонарним або амбулаторним хворим, і допомогу спеціалістів, яка може бути надана за межами лікарні; відпуск необхідних медикаментів за рецептом лікаря або іншого кваліфікованого спеціаліста; госпіталізацію у випадку потреби; стоматологічну допомогу, якщо це передбачено національним законодавством; медичну реабілітацію, зокрема надання, ремонт і заміну протезів або ортопедичних засобів, якщо це передбачено національним законодавством [110, с. 7].

Стратегія: дотримання ціннісної характеристики медичної культури, закладеної міжнародним кодексом щодо етичних обов'язків лікаря.

Деонтологічний аспект у підготовці майбутніх лікарів до професійної

діяльності у Великій Британії представлений такими аспектами. Вступаючи у співтовариство лікарів, вони складають урочисту присягу: присвятити своє життя службі благу людини; з повагою і подякою ставитися до вчителів; сумлінно і гідно виконати свій професійний обов'язок; піклуватися передусім про здоров'я пацієнта; зберігати довірені таємниці навіть після смерті пацієнта; всіма доступними засобами затверджувати чесні й благородні традиції професії лікаря; ставитися до колег, як до братів і сестер; не дозволяти обставинам, пов'язаним з віком, станом здоров'я, віросповіданням, расовою належностю до статі, національності, політичних переконань, сексуальної орієнтації або соціального становища, перешкоджати виконанню обов'язку перед пацієнтом; незважаючи ні на що, утверджувати людське життя з самого його початку як найвищу цінність і не використовувати знання лікаря всупереч законам гуманності [47].

Стратегія: екстраполяція Міжнародного кодексу медичної етики у зміст освіти майбутніх лікарів.

Міжнародний кодекс медичної етики, прийнятий третьою Генеральною асамблеєю ВМА (Лондон, Англія, жовтень 1949 р.) із внесеними поправками 22-ою Всесвітньою медичною асамблеєю (Сідней, Австралія, серпень 1968 р.), 35-ою Всесвітньою медичною асамблеєю (Венеція, Італія, жовтень 1983 р.) містить *загальні обов'язки лікаря:* лікар повинен завжди затверджувати найвищі стандарти професійної діяльності; лікар не повинен дозволяти фінансовим інтересам впливати на вільне і незалежне виконання професійних рішень на користь пацієнтів; лікар повинен, незважаючи на вид медичної практики, самовіддано надавати компетентну медичну допомогу з повною технічною і моральною незалежністю, із співчуттям і пошаною до людської гідності; лікар повинен бути чесним з пацієнтами і колегами, має боротися з професійними і особистими недоліками інших лікарів, викривати обман і шахрайство; лікар повинен поважати права пацієнта, колег, іншого медичного персоналу і повинен дотримуватися конфіденційності щодо пацієнта; лікар повинен діяти тільки на користь пацієнта в тих випадках, коли він застосовує такі види медичної допомоги, які можуть ослабити

фізичний або психічний стан пацієнта; лікар повинен дотримуватися найбільшої обережності, поширюючи відкриття, нову техніку або лікувальні методики, по непрофесійних каналах; лікар повинен засвідчувати тільки те, що він сам перевірив. Відповідно до цього документу неетичними визнаються такі види діяльності: самореклама лікаря, окрім тих випадків, коли це дозволено законом даної країни і Кодексом етики Національної медичної асоціації; оплата або отримання будь-якої винагороди тільки за передачу чиїх-небудь рекомендацій або тільки за видачу пацієнтові напрямів і рекомендацій будь-якого характеру.

Важливим аспектом змісту документу, що визнається у підготовці майбутніх лікарів у Великій Британії, є визначені *обов'язки лікаря щодо хворих:* лікар завжди повинен пам'ятати про зобов'язання зберігати людське життя; лікар повинен надавати пацієнтові всі ресурси своєї науки; якщо лікар не має можливості провести обстеження або лікування, він повинен залучити іншого лікаря, у якого такі можливості є; лікар повинен тримати в абсолютній таємниці все, що він знає про свого пацієнта, навіть після смерті останнього; лікар повинен надавати невідкладну допомогу як виконання гуманітарного боргу, якщо немає упевненості в тому, що інші хочуть і можуть надати таку допомогу.

У цьому документі визначені також *обов'язки лікаря стосовно інших:* лікар повинен поводитися щодо своїх колег так, як він хотів би, щоб вони поводилися стосовно нього; лікар не повинен переманювати пацієнтів у своїх колег; лікар повинен дотримуватися принципів Женевської декларації, прийнятої Генеральною Асамблеєю ВМА «Права людини і професійна відповідальність лікаря», Хельсінської декларації «Рекомендації для лікарів при проведенні клінічних досліджень на людині», прийнятої 18-ою Усесвітньою медичною асамблеєю (Хельсінкі, Фінляндія, червень 1964 р.).

Женевська декларація ВМА зобов'язує лікаря «піклуватися, перш за все, про здоров'я пацієнта», а Міжнародний кодекс медичної етики проголошує, що «лікар повинен діяти тільки на користь пацієнта в тих випадках, коли він застосовує такі види медичної допомоги, які можуть

ослабити фізичний або психічний стан пацієнта» [47].

Обов'язки лікаря зазначені Генеральною Медичною Радою. Пацієнти повинні довіряти лікарям своє життя та здоров'я. Щоб виправдати цю довіру лікар повинен проявити повагу до людського життя та переконатись, що його практика відповідає медичним стандартам в чотирьох основних напрямках. А саме: знання, навички, організація, догляд за пацієнтом. Забезпечити високий рівень практики та відповідне відношення до пацієнта. Дотримувати свої професійні якості на найсучаснішому рівні. Чітко працювати лише в рамках своєї компетенції. Бути готовим безпечно та якісно вдаватись до рішучих дій, якщо це необхідно. Захищати та покращувати здоров'я пацієнта та нації. Лікар повністю відповідальний за свою професійну практику та завжди повинен бути готовий відповісти за наслідки своїх дій та рішень [532].

Крім цих документів існує ряд договорів, конвенцій, протоколів, які мають на меті закріплення *співробітництва держав у боротьбі з масовими порушеннями прав люди*ни (наприклад, Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації), у захисті прав окремих категорій індивідів (наприклад, Декларація прав дитини) та співробітництва держав у питаннях правового статусу індивідів (наприклад, Конвенція про статус біженців). Крім вищезгаданого Пакту та вказаних документів питання охорони здоров'я розглянуті у багатьох інших нормативних актах. Зокрема, у документах Всесвітньої Медичної Асоціації: «Дванадцять принципів організації охорони здоров'я для будь-якої системи охорони здоров'я» (1983 р.), «Положення про генетичне консультування та генну інженерію» (1987 р.), «Положення про доступність медичної допомоги» (1988 р.), «Положення про професійну відповідальність лікарів при лікуванні хворих на СНІД» (1988 р.), «Положення про політику в галузі дитячого здоров'я» (1987 р.), Декларація стосовно прав лікарів у вирішенні екологічних та демографічних проблем (1988 р.), «Положення про захист прав і конфіденційність пацієнта» (1993 р.), Резолюція про відношення лікарів до проблеми трансплантації (1994 р.), «Положення про безпеку робочого місця» (1993 р.) та інших; Конвенціях Всесвітньої Асоціації психіатрів: «Положення про права та юридичний

захист психічно-хворих» (1989 р.), Документах Ради Європи: Резолюція про приведення у відповідність законодавства держав-учасниць з питань трансплантації матеріалів організму людини (1978 р.), Принципи проведення медичних досліджень на людях (1990 р.) тощо [203].

Стратегія: включення майбутніх лікарів у діяльність міжнародних організацій з метою здійснення співробітництва в галузі медичної науки та медичної освіти.

Для нашого дослідження першочергове значення мають ті положення міжнародних документів, які пов'язані з *медичною освітою.* Комітет експертів Всесвітньої федерації медичної освіти сформулював критерії трьох фаз безперервної медичної освіти (БМО) – переддипломного (додипломного), післядипломного та безперервного професійного розвитку (БПР). Система БМО дозволяє впровадити сучасні медичні технології в лікувально-діагностичну практику, тим самим покращуючи якість наданої медичної допомоги на первинному рівні. БПР дозволить забезпечити якість охорони здоров'я та сприятиме підвищенню ефективності надання медичних послуг населенню та тим самим підтримується компетенція медичних працівників протягом всієї їхньої професійної діяльності. Система БМО дозволяє враховувати не лише ступінь і динаміку реформування охорони здоров'я, але й медичну спеціальність і конкретне місце роботи медичного фахівця – його специфіку, характер і тип функціонування (лікарі та молодші медичні спеціалісти стаціонарів, поліклінік, амбулаторій сімейної медицини та ін.) [237].

Стратегія: розвиток медичних технологій у системі безперервної медичної освіти.

Вища медична освіта Великої Британії спрямована на постійну інноваційну діяльність щодо підготовки майбутніх лікарів застосовувати сучасні медичні технології, що є предметом обговорення та розповсюдження міжнародними медичними організаціями. *До Міжнародних медичних організацій, які* впроваджують сучасні *медичні технології* в лікувально-*діагностичну практику*, та опікуються якістю медичної допомоги у світі

належать:

Агентство зі стандартизації продуктів харчування – The UK Food Standards Agency (FSA) (www.fsa.gov.uk);

Американська академія педіатрії – American Academy of Pediatrics (AAP) (www.aap.org);

Американська асоціація охорони здоров’я – American Public Health Association (APHA) (www.apha.org);

Американське товариство інфекційних хвороб – The Infectious Diseases Society of America (IDSA) (www.idsociety.org);

Американське товариство з мікробіології – American Society for Microbiology (ASM) (www.asmusa.org);

Британське товариство антимікробної хіміотерапії –British Society for Antimicrobial Chemotherapy (BSAC) (www.bsac.org.uk);

Департамент громадського здоров’я при уряді США – U.S. Department of Health & Human Services (HHS) (www.hhs.gov);

Європейське товариство з клінічної мікробіології й інфекційних захворювань – European Society of Clinical Microbiology and Infectious Disease (ESCMID) (www.escmid.org);

Європейська система з нагляду за антимікробною резистентністю – European Antimicrobial Resistance Surveillance System (EARSS) (www.earss.rivm.nl);

Кокрановська Співдружність – The Cochrane Collaboration (http://www.cochrane.no);

Міжнародне товариство з хіміотерапії – The International Society of Chemotherapy (ISC) (www.ischemo.org);

Міжнародне товариство фармакоекономічних досліджень – The International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR) (www.ispor.org);

Межнародний союз за розумне застосування антибіотиків Alliance for the Prudent Use of Antibiotic (APUA) (www.apua.org);

Національний центр біотехнологій – National Center for Biotechnology

Information (NCBI) (www.ncbi.nlm.nih.gov);

Союз європейських товариств з хіміотерапії й інфекцій – Federation of the European Societies for Chemotherapy and for Infection (FESCI) (www.fesci.org);

Управління контролем за харчовими продуктами й лікарськими препаратами США Food and Drug Administration (FDA) (www.fda.gov);

Центри з контролю та профілактики захворювань – Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (www.cdc.gov);

Фармакопея США – U.S. Pharmacopeia (USP) (www.usp.org);

Федерація Європейських мікробіологічних товариств – The Federation of European Microbiological Societies (FEMS) (www.fems-microbiology.org);

Гипофізарне товариство (http://www.pituitarysociety.org);

Американська академія оториноларингологічної, головної й шийної хірургії (HNS) (http://www.entnet.org);

Американська академія оториноларингологічної алергії (http://www.allergy-ent.com);

Американська ларингологічна асоціація (http://www.alahns.org);

Асоціація оториноларингологічних досліджень (ARO) (http://www.aro.org);

Фонд дослідження глухоти (http://www.drf.org);

Сайт Європейського товариства педіатрів (http://www.epa-unepsa.org);

Сайт Американського товариства педіатрів (http://www.aap.org);

Американська асоціація з клінічної ендокринології (AACE є American Association of Clinical Endocrinologists) (http://www.aace.com);

Європейське ендокринологічне товариство (The European Society of Endocrinology (ESE) (http://www.euro-endo.org);

Європейская асоціація з щитовидної залози (ETA є European Thyroid Association) (http://www.eurothyroid.com);

Європейське товариство дитячих ендокринологів (http://www.eurospe.org);

Міжнародне товариство фахівців з ендокринної гінекології (http://www.gynecologicalendocrinology.org);

Діабетична асоціація Великобританії (http://www.diabetes.org.uk);

Міжнародна діабетична асоціація (http://www.idf.org);

Британське нейроендокринологічне товариство (http://www.neuroendo.org.uk);

Європейська нейроендокринологічна асоціація (http://www.eneasioc.org);

Міжнародна нейроендокринологічна федерація (http://www.isneuro.org) [185].

Великий вплив на медичну галузь мають результати діяльності Міжнародних організацій щодо *сімейної медицини*. До Міжнародних медичних організацій належить Всесвітня організація сімейних лікарів WONCA. Всесвітня організація сімейних лікарів (WONCA) є не некомерційна організація, була заснована в 1972 році організаціями-членами в 18 країнах, у тому числі Великій Британії. Важливість проблеми сімейної медицини можна оцінити з точки зору кількості учасників. Так, WONCA має 118 організацій-членів в 131 країнах і територіях з членством близько 500000 сімейних лікарів та понад 90 відсотків населення світу. Це включає в себе вісім організацій в спільних відносинах з WONCA. Є деякі 21 членів в Академічній категорії членства, яка складається з академічних кафедр сімейної медицини. WONCA представляє і виступає в якості захисника своїх суб'єктів на міжнародному рівні, де вона взаємодіє зі світовими організаціями, такими як Всесвітня організація охорони здоров'я, з якими вона має офіційні відносини як неурядової організації і бере участь у низці спільних проектів.

Окрім міжнародних медичних організацій питаннями охорони здоров'я та медичної освіти опікуються Міжнародні асоціації: Асоціація медичних навчальних закладів в Європі; Асоціація університетських програм з управління охорони здоров'я населення (AUPH); Євразійська асоціація університетів; Європейська асоціація гастроентерології, ендоскопії та харчування (EAGEN); Європейська асоціація університетів (EUA); Європейська асоціація менеджменту у сфері охорони здоров'я (EHMA); Конференція ректорів Дунайського регіону (DRC); Міжнародна асоціація

викладачів медичних наук; Міжнародна асоціація медичної інформатики (IMIA); Міжнародна асоціація університетів (IAU); Міжнародна медична організація «Лікарі без кордонів»; Товариство академічної безперервної медичної освіти.

Стратегія: запровадження медичного менеджменту на основі документів міжнародних організацій.

Новим аспектом медичної освіти, що впливає на її зміст є *медичний менеджмент* та *управління щодо охорони здоров'я.* Так, Європейська асоціація менеджменту у сфері охорони здоров'я (EHMA) (European Health Management Association) є некомерційною членською організацією, яка зорієнтована на зміцнення потенціалу та можливостей управління охорони здоров'я для забезпечення високої якості медичної допомоги. У діяльності EHMA сфокусовано на питання про те, «як» реалізується політика в галузі охорони здоров'я. Асоціація прагне до поліпшення прийняття і реалізації ефективної практики через обмін знаннями; навчання; дослідження. EHMA має на меті об'єднати менеджерів охорони здоров'я, фахівців в галузі охорони здоров'я, визначити політику в галузі охорони здоров'я, об'єднати дослідників і викладачів.

Стратегія: спрямованість рішень міжнародних організацій на розвиток медичної освіти різних рівнів.

Безпосередньо проблемами *медичної освіти* різних рівнів, у тому числі підготовки майбутніх лікарів, опікуються міжнародні організації, результати діяльності яких визначають характер медичної освіти у Великій Британії. Розглянемо організації медико-освітнього спрямування, що базуються в Об'єднаному Королівстві.

Асоціація по вивченню питань медичної освіти – ASME – Association for the Study of Medical Education (https://www.asme.org.uk/) заснована в Об'єднаному Королівстві, але передбачає членство й для іноземців. Складається з практикуючих лікарів, працівників галузей охорони здоров'я та медичної освіти усіх спеціальностей та рівнів. Унікальність організації полягає в тому, що вона об'єднує представників усіх етапів медичної освіти –

студентів, аспірантів та слухачів курсів підвищення кваліфікації, знову ж таки будь-яких лікарських спеціальностей. Функціонує як форум для дискусій та обміну інформацією, напрацювання тісніших зв'язків між фахівцями медичної освіти в Об'єднаному Королівстві та за його межами, та має на меті підвищення рівня якості медичної освіти.

Академія Медичних Педагогів – Academy of Medical Educators (http://www.medicaleducators.org/) – професійна організація, що покликана об'єднати усіх, хто має відношення до навчання студентів та лікарів. Заснована в 2006 р., Академія має на меті підтримку й просування високих стандартів в діяльності тих, хто забезпечує викладання академічних дисциплін. Академія пропонує визнану процедуру популяризації фахових досягнень й забезпечує акредитацію викладачів медицини у відповідності до узгоджених національних стандартів. Академія також сприяє розвитку прозорої структури кар'єрного зростання спеціалістів в галузі медичної освіти.

Академія Королівських Медичних Коледжів – Academy of Medical Royal Colleges (http://www.aomrc.org.uk/) відіграє провідну роль у переатестації, навчанні та освіті практикуючих фахівців й робить акцент на піклуванні про першочергові потреби пацієнтів й лікарів. Має вісім штатних працівників, що координують роботу двадцяти одного постійного члена (коледжу) в різномаїтних комітетах. Має подвійний статус незалежного корпоративного утворення та благодійної організації.

Асоціація Британських Університетських Лікарень – Association of UK University Hospitals (http://www.aukuh.org.uk/) – лідер серед структур, що опікуються унікальними інтересами університетських лікарень. Відіграє роль головного представника закладів тріади лікування/навчання/дослідження й співпрацює з низкою інших загальнонаціональних органів. Пріоритетом асоціації є підтримка високої якості освіти та досліджень, що забезпечується в межах цих установ й гарантує найвищій рівень обслуговування пацієнтів.

Академія Медичних Наук – Academy of Medical Sciences (https://acmedsci.ac.uk/) підтримує сталий розвиток медичної науки та опікується запровадженням нових досягнень у сфері охорони здоров'я. Академія

забезпечує розвиток, захист та популяризацію академічних звершень у біомедичних науках й заохочує їх використання в навчальній практиці. Членами Академії є провідні британські вчені, практикуючі фахівці, промисловці. Академія прагне відігравати центральну роль у визначенні майбутнього медичної науки у Великій Британії з метою найефективнішого забезпечення потреб суспільства в якісному медичному обслуговуванні.

Британське Фармакологічне Товариство – British Pharmacological Society (https://www.bps.ac.uk/) опікується розвитком і запровадженням фармакології, в т.ч. клінічної. Клінічна фармакологія є галуззю медицини, що спрямована на безпечне та ефективне використання медпрепаратів на користь пацієнта. Товариство підтримує тих, хто викладає й проводить дослідження в царині фармакології, на усіх рівнях – від академічного до промислового. Товариство існує з 1931 р. й є професійною асоціацією британських фармакологів; вважається одним з провідних фармакологічних об’єднань у світі й налічує в своїх лавах близько 3,000 членів від понад 60 країн.

Британська Медична Асоціація – BMA – British Medical Association (https://www.bma.org.uk/) – незалежна професійна спілка й професійна асоціація усіх лікарів, що працюють в Об’єднаному Королівстві; забезпечує своїм членам всеосяжне представництво, підтримку у працевлаштуванні й інших нагальних потребах фахової спільноти. Основна мета Асоціації – підтримувати лікарів і медичних студентів в усіх аспектах їх освітнього, професійного життя і багатьох сферах особистого життя. Асоціація просуває не тільки медичні, але й суміжні дисципліни, прагне підтримувати гідність і інтереси фахівців й студентів, забезпечувати високу якість охорони здоров’я.

Студентський Комітет Британської Медичної Асоціації – British Medical Association Medical Students Committee (https://www.bma.org.uk/representation/branch_committees/medical_students/Hubukmedicalstudentscommittee.jsp) складається зі студентів-членів BMA, що представляють усі британські медичні школи й були обраними мати справу з проблемами, що впливають на студентів-медиків. Члени комітету приймають участь в засіданнях підкомітетів, що опікуються питаннями фінансів, освіти і

добробуту студентів усіх медичних освітніх закладів Великої Британії.

Конференція Деканів Аспірантур Медичних Навчальних Закладів Об'єднаного Королівства – Conference of Postgraduate Medical Deans of the United Kingdom (COPMeD) (https://www.copmed.org.uk/). Ця організація є провідним форумом, що забезпечує співпрацю деканів аспірантур, що представляють усі медичні навчальні заклади, в тому числі й Королівські Медичні Коледжі, з іншими організаціями в галузі медичної освіти. Мета організації – забезпечити плідний обмін досвідом, практичними надбаннями.

Рада Деканів Медичних Навчальних Закладів – Council of Deans of Health (http://www.councilofdeans.org.uk/) об'єднує 86 членів-університетів з усього Об'єднаного Королівства. Це головне джерело узагальненого досвіду у викладанні медичних дисциплін на усіх рівнях – від молодшого медичного персоналу до атестованих лікарів. Організація прагне динамічно реагувати на будь-які зміни в освітньому середовищі, поглядах і підходах до вдосконалення системи підготовки фахівців в галузі охорони здоров'я.

Рада Стоматологічних Шкіл – Dental Schools Council (http://www.dental schoolscouncil.ac.uk/) Рада Стоматологічних Шкіл, раніше – Рада Директорів і Деканів Стоматологічних Шкіл (CHDDS), представляє інтереси й прагнення британських стоматологічних навчальних закладів, як важливої складової системи підготовки вузьких спеціалістів для галузі охорони здоров'я.

Департамент Охорони Здоров'я – The Department of Health (https://www.gov.uk/government/organisations/department-of-health) забезпечує стратегічне лідерство Національної Системи Охорони і установ соцзабезпечення в Об'єднаному Королівстві. Першочергова мета цього урядового органу – гарантувати краще здоров'я і благополуччя, кращу турботу і рівень самопочуття кожного британця. Робота департаменту спрямована на врегулювання держстандартів.

Генеральна Медична Рада – General Medical Council (http://www.gmc-uk.org/). Передбачена законом мета Ради – захистити, забезпечити й підтримати здоров'я суспільства, гарантуючи належні стандарти медичної практики. Визначеними законодавством чотирма головними функціями Ради

є: контроль за внесенням атестованих лікарів у медичний реєстр й підтримання відповідності записів актуальному стану; встановлення стандартів сумлінної медичної практики, що відображають очікування суспільства від професіоналів в царині охорони здоров'я; визначення стандартів й очікуваних результатів загальної медичної освіти у Великій Британії (включаючи переддипломну та післядипломну – протягом першого року після отримання диплому – підготовку фахівців); суворе й справедливе поводження з лікарями, щодо професійної придатності яких є певні сумніви. Рада має веб-сторінку, яка містить інформацію, що стосується безпосередньо студентів: www.gmc-uk.org/students.

Рада з Фінансування Вищої Освіти в Англії - Higher Education Funding Council for England (HEFCE) (http://www.hefce.ac.uk/) розподіляє між університетами та коледжами громадські кошти, що призначені для навчання і досліджень, таким чином прагнучи забезпечити високу якість освітньої та дослідницької діяльності у фінансово благополучному середовищі. Рада також відіграє ключову роль з точки зору контролю над звітністю та сумлінним використанням коштів. Раду було створену урядом в 1992 р. як невідомчу громадську установу. Це означає, що вона працює в межах політичної структури, встановленої Державним секретарем з питань Ділової Активності, Інновацій та Навчання, але не є частиною відповідного департаменту. Рада має чіткі, передбачені законодавством обов'язки, та є вільною від прямого політичного контролю.

Медична Освіта Англії – Medical Education England (http://www.mee.nhs.uk/). Цей підрозділ Національної Системи Охорони Здоров'я, з часів її заснування в 1948 р., вважається найкращим інструментом, покликаним збалансувати й поєднати професійне навчання, освіту та прагнення фахівців з потребами обслуговування пацієнтів. Концепція діяльності підрозділу була вперше представлена професором Джоном Туком в його доповіді «Прагнення досконалості». Підрозділ забезпечує незалежну юридичну підтримку щодо питань освіти, навчання, підвищення кваліфікації, планування діяльності лікарів, дантистів, вчених в галузі охорони здоров'я і фармацевтів.

Рада з Медичних Дослідів – Medical esearch Council (https://www.mrc.ac.uk/). Вже майже 100 років ця Рада працює над поліпшенням здоров'я людей в Об'єднаному Королівстві й усьому світі, підтримуючи науку найвищої якості. Рада інвестує у вчених світового рівня (станом на сьогодні – 28 Нобелівських Лауреатів) й підтримує середовище, сприятливе для досліджень, що визнані світовою наукою. Рада забезпечує фінансову й експертну підтримку найбільш сміливим дослідницьким проектам в галузі медицини.

Національний Інститут Досліджень в Охороні Здоров'я – National Institute for Health Research (NIHR) (http://www.nihr.ac.uk/). Місія Інституту – створити дослідницьку систему в оздоровчій галузі, підтримуючи видатні особистості, які працюють в установах світового рівня й спрямовують свої зусилля на дослідження на межі досягнень сучасної медицини.

Асоціація Працедавців Університетів і Коледжів – Universities and Colleges Employers Association (UCEA) (http://www.ucea.ac.uk/) забезпечує британські заклади вищої освіти можливістю обговорення, обміну порадами з питань оплати праці і працевлаштування. Асоціація, зокрема, надає закладам вищої освіти рекомендації щодо відповідних угод про заробітну плату для клінічних академічних лікарів і дантистів, надає поради стосовно сумлінної практики працевлаштування і представляє інтереси працедавців.

Управління Британської Базової програми – UK oundation Programme ffice (http://www.foundationprogramme.nhs.uk/pages/home) адмініструє реалізацію Базової програми, що передбачає два роки структурованого, забезпеченого робочим місцем, навчання молодших лікарів в безпечному, керованому середовищі та формує перехід від медичної школи до спеціалізованої підготовки. Усі випускники медичних освітніх закладів мають пройти Базову Програму, щоб у подальшому працювати в якості лікаря.

Консультативний Комітет Британської Медичної освіти – UK Healthcare Education Advisory Committee (UKHEAC) (http://www.hefce.ac.uk/about/Committees/UK,Healthcare,Education,Advisory,Committee,minutes/) було сформовано у структурі Ради з Фінансування Вищої Освіти в Англії у 1992 р.

в якості установи, що забезпечує консультаційні послуги іншим організаціям щодо питань загальної та стоматологічної медичної освіти. У листопаді 2006 р. Комітет отримав діючу назву, що засвідчило розширення його прерогативи. Нещодавно Комітет ініціював підготовку доповіді щодо поглиблення сумлінної співпраці Національної Системи Охорони Здоров'я з університетами в національних масштабах.

Британське Управління Дослідницької Етики – UK Research Integrity Office (UK RIO) http://ukrio.org/ є незалежною установою, що надає консультації і поради університетам, трастам та іншим дослідницьким організаціям та окремим особам щодо етичних засад досліджень; має на меті: пропагувати сумлінну практику керівництва та управління процесом досліджень, тлумачити принципи та підходи до випадків порушення дослідницьких етичних засад та надавати поради щодо окремих випадків. Опікується усіма сферами медичної науки та освіти.

Університети Об'єднаного Королівства – Universities UK (http://www.universitiesuk.ac.uk/) головний представницький орган і членська організація у галузі вищої освіти. Члени організації – керівники британських університетів. Має на меті захист та просування інтересів університетів та поширення сумлінної практики навчання в секторі вищої освіти в цілому.

Рада Медичних Шкіл – The Medical Schools Council (http://www.medschools.ac.uk/Pages/Default.aspx) представляє інтереси британських Медичних Шкіл у справі розвитку здоров'я нації, її добробуту та освіти за посередництва біомедичних досліджень та медицини.

Таким чином, основними стратегіями розвитку медичної освіти у Великій Британії в результаті екстраполяції діяльності міжнародних громадських медичних організацій і об'єднань було визначено: координація діяльності законодавчих органів через участь в експертних комітетах з метою діалогу між законодавчою базою та ЗВО; спрямованість рішень міжнародних організацій на розвиток медичної освіти різних рівнів; забезпечення здійснення медико-соціального страхування та підготовки фахівців відповідного напряму діяльності; захист інтересів представників

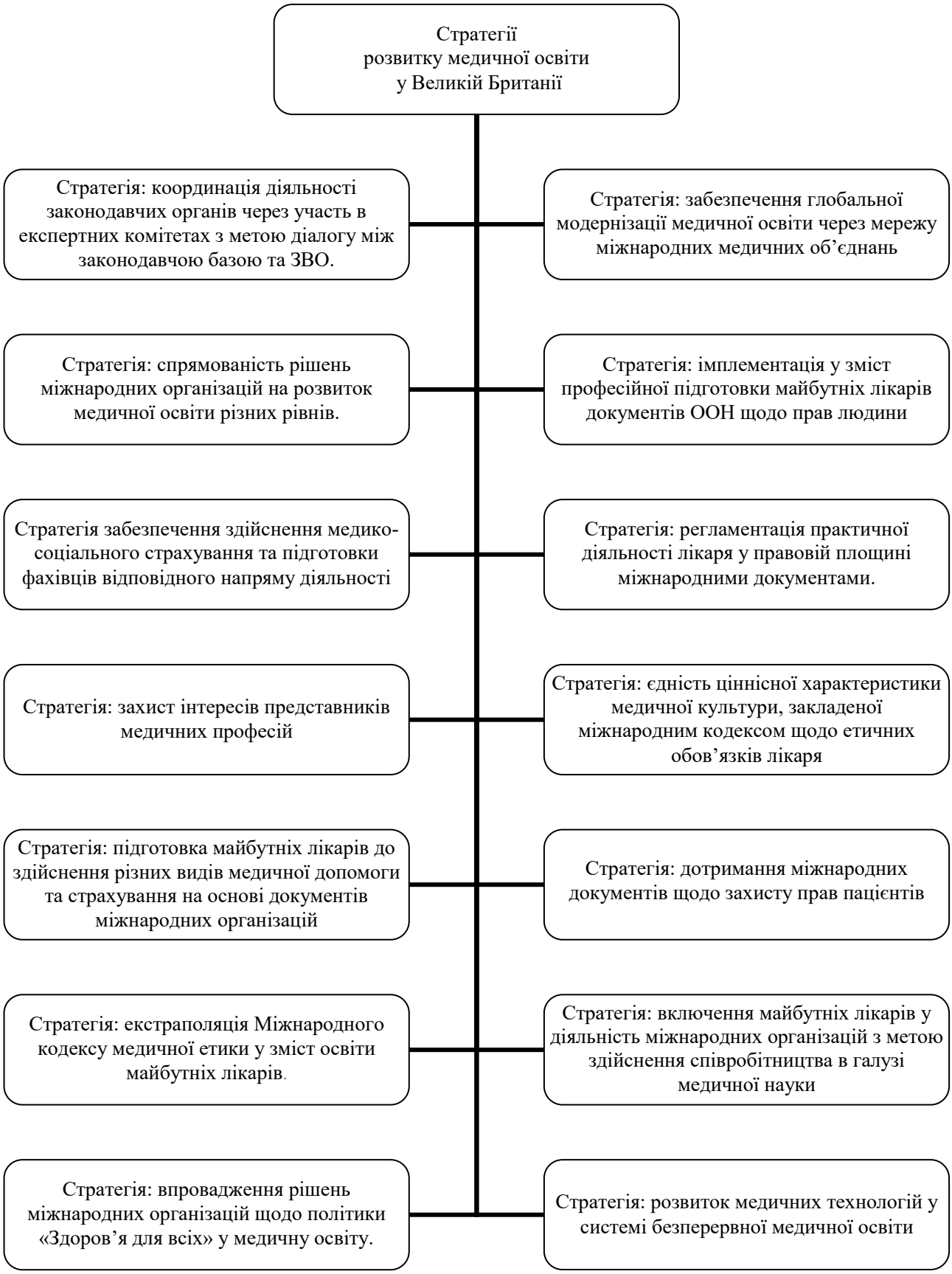


Рис. 1.1. Стратегії розвитку медичної освіти у Великій Британії

медичних професій; підготовка майбутніх лікарів до здійснення різних видів медичної допомоги та страхування на основі документів міжнародних організацій; екстраполяція Міжнародного кодексу медичної етики у зміст освіти майбутніх лікарів; впровадження рішень міжнародних організацій щодо політики «Здоров'я для всіх» у медичну освіту; забезпечення глобальної модернізації медичної освіти через мережу міжнародних медичних об'єднань; імплементація у зміст професійної підготовки майбутніх лікарів документів ООН щодо прав людини; регламентація практичної діяльності лікаря у правовій площині міжнародними документами; єдність ціннісної характеристики медичної культури, закладеної міжнародним кодексом щодо етичних обов'язків лікаря; дотримання міжнародних документів щодо захисту прав пацієнтів; включення майбутніх лікарів у діяльність міжнародних організацій з метою здійснення співробітництва в галузі медичної науки; розвиток медичних технологій у системі безперервної медичної освіти.

Таким чином, діяльність міжнародних організацій та основні положення міжнародних документів щодо охорони здоров'я мають методологічне значення для дослідження системи медичної освіти у Великій Британії.

1.2. Вплив інтеграційних процесів в освіті на стандартизацію та якість вищої медичної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії

Основою розвитку глобальної системи ринкової економіки в умовах перехідної епохи є інтеграційні та міграційні процеси, що супроводжуються зростанням мобільності кадрів, потоків знань, фінансового капіталу і ресурсів виробництва та сфери послуг. Рушійними факторами загальносвітового соціально-економічного розвитку стають інтелект, освіта, знання, уміння та навички, що формують компетенції особистості, її здатність навчатися впродовж життя. Отже, найважливішим активом

глобалізаційної економіки є людський капітал, інвестиції в який, як показує світова практика, є найефективнішими і надають країні-інвесторові переваги у конкурентному змаганні на світових ринках праці та трудових ресурсів.

Підтвердженням цього є документи ЮНЕСКО [84] «Globaization and the Varlet in Higher Education: Quality, Accreditation and Qualifications» і «Globalization-Private Linkages, Public Trust», що інтерпретують поняття «глобалізація» як «потік технології, економіки, знань, людей, цінностей та ідей, який долає кордони».

Незважаючи на наміри Великої Британії вийти з ЄС (Brexit), Британська освітянська система залишається без змін і працює за документами, представленими у цьому підрозділі. Тому проведений аналіз відображає дотримання Великою Британією підписаних з ЄС документів щодо медичної освіти. Система медичної освіти Великої Британії представлена як надзвичайно складна, неоднорідна, містить велику кількість специфічних рис, які формувалися протягом століть, постійно підтверджують високі результати у світових рейтингах та є актуальними для імплементації в українську вищу медичну освіту. Вітчизняні та зарубіжні науковці наводять такі твердження щодо британської системи освіти. По-перше, система вищої освіти Великої Британії та Північної Ірландії являє собою одну зі стійких європейських моделей освіти, що спирається на тривалу університетську традицію. По-друге, саме ця країна, раніше за інші європейські держави, усвідомила необхідність модернізації освітніх систем і зробила перший крок у цьому напрямку. Враховуючи, що не всі країни Великої Британії взяли участь у процесі Brexit, який триває, найкращі зразки британського досвіду можуть бути використані для впровадження в Україні.

Провідним інтеграційним угрупованням, яке нарівні з США та Японією утворює своєрідну тріаду глобальної економіки, є Європейський Союз (ЄС), основу якого було закладено у 1951 році країнами першого етапу євроінтеграції – виробниками і споживачами вугілля та сталі (Німеччина, Франція, Італія, Бельгія, Нідерланди та Люксембург), а головною домінантою

виступає забезпечення конкурентоспроможності Європейського Союзу у світі [212, с. 86].

З метою реалізації стратегічного курсу України на інтеграцію до Європейського Союзу (далі ЄС), забезпечення всебічного входження України у європейський політичний, правовий, економічний та освітній простір та створення передумов для набуття нашою державою членства у вище означеній організації Указами Президента затверджена Стратегія інтеграції України до ЄС. Україна є країною-учасницею Болонського процесу, що також накладає певні вимоги до системи її освіти. Відтак можемо сказати, що саме Болонський процес став поштовхом та засобом демократизації та інтеграції освіти, зокрема вищої освіти країни. Як відомо, підписання Болонської декларації і розпочатий етап реформування європейської вищої професійної освіти медичними школами Європи були сприйняті насторожено. В основі такої обережності – розуміння ціни помилкових дій, які можуть порушити національні системи медичної освіти, що вже склалися, і тим самим призвести до зниження рівня медичної допомоги і погіршити стан здоров’я мільйонів людей. Проте, як відомо, Болонський процес викликаний об’єктивними чинниками об’єднання Європи [94, с. 40].

Важливим для визначення стандартів вищої медичної освіти Великої Британії та актуальним напрямом розвитку співробітництва європейських країн та світового медичного товариства стало формування єдиного освітнього простору. Характерною особливістю європейської освітньої політики стала організація співробітництва між національними освітніми системами та обмін досвідом, а основною функцією – формування загальних пріоритетів, визначення механізмів співробітництва. У 1975 році у Берліні було створено Європейський центр розвитку професійної освіти CEDEFOP (Centre Europende Developementet Evaluationdela Formation Professionelle) та Консультативний комітет з питань медичної підготовки [86, с. **7**].

Вплив інтеграційних процесів у світі на визначення стандартів вищої медичної освіти Великої Британії передбачає вільне переміщення лікарів і

відповідне визнання їхніх дипломів та сертифікатів. Цими питаннями займається Консультативний комітет з питань медичної підготовки, який забезпечує створення стандартів базової і післядипломної медичної підготовки в Європейському Союзі та двохсторонній зв'язок між європейськими медичними організаціями, університетами, національними урядами і Єврокомісією. У червні 1975 року Європейське економічне співтовариство, в даний час Європейський Союз, видало директиву про вільне переміщення лікарів і первісне визнання їхніх дипломів та сертифікатів, яка відкрила можливість вільно переміщуватись лікарям уже між дев'ятьма державами Європи. У 1976 році Рада Міністрів ЄС запропонувала спільну Програму дій розвитку освіти, що включала в себе: доступ до вищої освіти, визнання дипломів, загальні навчальні програми, інформаційну політику [333]. Суттєвим для впровадження стратегічного завдання Болонського процесу було: впровадження дворівневої системи вищої освіти (Bachelor/Master) та докторських програм (Philosophia Doctor - PhD); прийняття системи зрозумілих і доступних для співвіднесення ступенів, у тому числі й Додатка до диплома; запровадження системи кредитів за типом European Credit Transfer and Accumulation system (ECTS); забезпечення якості освіти відповідно до європейських стандартів [440, с. 7].

Наступним етапом стандартизації вищої медичної освіти у Великій Британії, котрий відбувається під впливом глобалізації та інтернаціоналізації європейської та світової вищої освіти, є питання взаємного визнання навчальних планів і програм, кваліфікаційних рівнів освіти, оцінок тощо. Важливим є порозуміння стосовно підходів до контролю якості освіти, питань ліцензування і акредитації закладів вищої освіти різних типів і рівнів у різних країнах світу. Відповідно, серед новітніх тенденцій розвитку вищої школи як інтернаціонального явища особливе місце займає інтеграція (наприклад, євроінтеграція) вищої освіти, що має на меті створення єдиного освітнього простору; основні завдання такого процесу: розвиток науки й інтенсивність нарощування наукового потенціалу (у США фінансування

наукових досліджень становить понад 3 % валового національного доходу, в Європі – у середньому 1,9 %); збільшення кількості підготовлюваних фахівців з вищою освітою (в Європі цей показник удвічі менший, ніж у США); збільшення кількості іноземних студентів (у США їх більше півмільйона, в Європі – у кілька разів менше). Ці ознаки, на думку науковців, зумовлюють упровадження міжнародних стандартизованих систем моніторингу якості освіти; орієнтацію роботи закладів вищої освіти на наукові досягнення й інновації як джерело фінансування і навчальної роботи, і закладу в цілому; подальшу демократизацію системи його керування; ефективнішу комп'ютеризацію та інформатизацію діяльності закладу, спеціальностей, факультетів, кафедр; одночасне підвищення рівня фундаменталізації навчання і професіоналізації випускників [91, с. 24] (Додаток А.1).

Вплив інтеграційних процесів у світі на стандартизацію вищої медичної освіти у Великій Британії сприяв міжнародному співробітництву в галузі медицини. Так, більшість європейських і світових вищих навчальних закладів, у тому числі вищих медичних закладів освіти Великої Британії укладають угоди про співпрацю, які стосуються різних аспектів викладання і навчання. Здебільшого ці угоди пов'язані з обміном студентами і викладачами. У деяких випадках ці зв'язки переростають у консорціуми й університетські мережі. Як правило, такі об'єднання навчальних закладів мають дуже обмежені права. Їх розглядають переважно як добровільні об'єднання ЗВО для виконання конкретних освітніх проектів. Але робота з погодження вимог і освітніх стандартів, що проводиться учасниками консорціумів і університетських мереж, поза сумнівом, сприяє просуванню ідеї інтернаціоналізації вищої освіти [39, с. 15]. Ці заходи були спрямовані на підвищення якості освіти як основного критерію конкурентоспроможності майбутніх фахівців, у тому числі медиків, що підтверджується рішеннями конференції ЮНЕСКО, котра відбулася у Парижі (1998 р.), де було прийнято «Всесвітню декларацію про вищу освіту для XXI століття», яка містила більш деталізоване й універсальне, на нашу думку, тлумачення поняття

«якість вищої освіти». У ній зазначено, що «якість у вищій освіті є багатомірною концепцією, котра повинна охоплювати всі його функції та види діяльності: навчальні та академічні програми; наукові дослідження та стипендії; укомплектування кадрами; тих, хто навчається; матеріально-технічну базу та устаткування; роботу на благо суспільства» [230, с. 6]. Таким чином, оцінка якості вищої медичної освіти виступає як важливий механізм стандартизації та забезпечення ефективності останньої, а моніторинг повинен носити системний характер. Міжнародна організація зі стандартизації ISO (International Organization for Standardization) дала таке визначення якості: «Якість – сукупність характеристик об’єкта, що відносяться до його здатності задовольняти встановлені та передбачувані потреби», воно є основним у нашому дослідженні [445].

Важливим наслідком впливу інтеграційних процесів на стандартизацію вищої медичної освіти у Великій Британії є визначення критеріїв якості освіти. Аналіз наукової літератури засвідчив, що якість освіти – системна категорія, тому доцільні поняття «якість навчання» і «якість підготовки». Більшість науковців акцентують увагу на тому, що, по-перше, воно багатоаспектне, оскільки до безлічі його критеріїв належать кваліфікація викладачів, стан матеріальної й лабораторної бази, якість і кількість науково-методичної літератури, сучасність навчальних програм, якість професійних студентських практик та ін. Узагальнюючи, можна стверджувати, що якість підготовки – це здатність студента, майбутнього фахівця, відповідати вимогам галузі, до виконання завдань якої він готується у закладі вищої освіти. Дефініція цього поняття включає як необхідність підсумовувати дієвість навчального процесу, так і можливість діагностування професійної компоненти випускника, а значить, і його готовність як фахівця без тривалої адаптації увійти у виробничу діяльність. Таким чином, моніторинг якості медичної освіти може здійснюватися двома принципово різними шляхами – через контроль навчального процесу та контроль знань випускника. Безумовно, підвищення якості освіти неможливо без використання

нормування професійних, навчальних, соціальних та інших характеристик освіти. Таке поняття нормування може ефективно замінити в цьому випадку поняття «стандартизація», оскільки останнє є ближчим до форми визначення процесу, ніж до його сутності, змісту [91, с. 24–26].

Результом процесу стандартизації вищої медичної освіти, спрямованого на підвищення її якості стало утворення спеціальних незалежних моніторингових установ, призначенням яких стала оцінка якості освіти. Для впровадження системи оцінки якості освітніх послуг необхідно мати, по-перше, чіткі уявлення про критерії якості освіти, а по-друге, висококваліфікованих фахівців з означеного питання. Моніторинг якості медичної освіти виявляє гостру необхідність створення незалежних установ та інститутів, які були би спроможні оцінити якість надання медичної освіти та підготовки фахівця тим чи іншим медичним закладом вищої освіти, задля об’єктивної оцінки власного навчального процесу останнім та змоги планування його трансформації чи поліпшення (Додаток А.2).

У порівняльній педагогіці здійснено компаративний аналіз розвитку медичної освіти в Україні з тими процесами, що відбуваються понад десятиліття у Сполученому Королівстві та Північній Ірландії. Цій проблемі було присвячено всесвітню конференцію ЮНЕСКО (Париж, 1998 р.) з вищої освіти [42, с. 23], на якій підкреслювалося, що «проблема відповідності вищої освіти запитам суспільства і часу, її взаємодії з освітою в цілому, наукою і культурою набуває особливої важливості в період докорінних соціально-політичних і економічних перетворень у світі» [43, с. 26].

Дослідження стандартизації вищої освіти вимагає визначення принципів здійснення моніторингу якості медичної освіти. Зарубіжними науковцями визначені основні принципи Європейської системи забезпечення якості вищої освіти, в тому числі і медичної, зокрема: зацікавленість студентів і роботодавців, а також суспільства у високій якості вищої освіти; важливість автономії закладів і установ та усвідомлення ними відповідальності; наявність оптимальної й ефективної системи зовнішнього

забезпечення якості, що відповідає своїй меті й не ускладнює роботу навчальних закладів [353, с. 16].

На проблеми стандартизації вищої медичної освіти Великої Британії мають вплив такі чинники, як розширення автономії ЗВО, децентралізація і передача повноважень від центральних національних урядів регіональним органам влади і самим закладам вищої освіти, надають більше різноманітності в системи національної освіти, тим самим уповільнюючи їх міжнародну гармонізацію. Найлегше піддаються міжнародній стандартизації такі аспекти освіти, як структура навчального року і система оцінки знань. У питанні структури студентських і аспірантських навчальних програм спостерігається повільний рух до англо-американської моделі. Важливим підтвердженням цієї ідеї стали Сорбонська і пізніше Болонська декларації. Підписана представниками міністерства освіти Франції, Німеччини, Італії і Великої Британії на зустрічі з нагоди дня заснування Сорбонського університету (25 травня 1998 року), котра містить визнання прагнення країн до інтернаціоналізації через поступову уніфікацію дипломів, освітньо-наукових ступенів, освітніх циклів і таким чином – до створення реального «єдиного простору європейської вищої освіти» [234].

Для вирішення практичних аспектів проблеми стандартизації вищої освіти були розроблені заходи для підвищення конкурентоспроможності майбутніх фахівців. З цього приводу досягненням Болонського процесу стало підписання Болонської декларації (19 липня 1999 року), до якої приєдналися 45 країн, в їх числі і Україна, метою якого було створення спільної Зони європейської вищої освіти, що мало забезпечити привабливість освіті, підвищити її конкурентоспроможність й забезпечити подальше розширення і розвиток Європи. Для досягнення поставлених цілей були сформульовані *завдання:* створення системи зрозумілих усім кваліфікаційних ступенів вищої освіти; створення системи вищої освіти, заснованої на двох рівнях. Перший рівень передбачає підготовку студентів до використання своїх знань і умінь на ринку праці. Другий рівень повинен ґрунтуватися на успішному

освоєнні першого рівня; створення системи накопичення і переведення (визнання) кредитів, тобто документів про здобуту попередню освіту для продовження освіти в іншій країні; мобільність студентів, викладачів, дослідників; співпраця в галузі управління якістю; створення європейського стандарту вищої освіти [39, с. 17].

Основним документом, що регламентує процедури забезпечення якості освіти серед країн – учасниць Болонського процесу, є Стандарти та норми забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти. Цей документ, згідно з яким гарантування якості освіти здійснюється на інституціональному, національному та європейському рівнях, містить систему забезпечення якості вищої освіти: стандарти та норми щодо забезпечення якості освіти на рівні ЗВО; стандарти та норми щодо зовнішнього забезпечення якості освіти (на рівні держави); стандарти та норми щодо міжнародного забезпечення якості освіти [247, с. 83].

Усі стандарти та норми базуються на основних *принципах* гарантування внутрішньої та зовнішньої якості вищої освіти в європейському та світовому освітньому просторі: відповідальність ЗВО за якість освіти та її гарантування; урахування інтересів суспільства щодо гарантування якості та забезпечення дотримання стандартів вищої освіти; удосконалення та покращення навчальних програм з огляду на входження у європейський освітній простір; оптимізація структури інституцій, що реалізують навчальні програми, та підвищення ефективності їхньої діяльності; прозорість зовнішньої експертизи щодо оцінювання якості освіти; удосконалення системи звітності ЗВО та її прозорість, включаючи звітність щодо інвестування в освіту державних та приватних коштів; гарантування якості з огляду на її відповідність умовам результативності; можливість ЗВО підтверджувати якість освіти як всередині країни, так і за кордоном. Використовувані методи оцінювання якості не повинні стримувати розвиток освіти та її інноваційність [247, с. 83–109].

Серед *завдань*, пов'язаних з упровадженням стандартів та норм забезпечення якості медичної освіти, такі: поліпшення рівня вищої медичної освіти у ЗВО європейських держав; сприяння закладам вищої медичної освіти щодо поліпшення якості медичної освіти, яку вони надають, та реалізації їхньої автономії; формування підґрунтя для діяльності міжнародних агенцій гарантування якості; прозорість та зрозумілість зовнішнього гарантування якості освіти усім учасникам навчального процесу; стимулювання ЗВО, які покращують інтелектуальний та освітній рівень членів суспільства; фінансова підтримка ЗВО та інших установ, які забезпечують внутрішню систему гарантування якості освіти; підвищення рівня довіри до ЗВО, інформування учасників навчального процесу та працедавців про процеси, які відбуваються у галузі вищої освіти та їхні результати; формування загальних тенденцій забезпечення якості вищої освіти в межах європейського простору [247, с. 106].

Вищезгадані положення було узагальнено спеціальною організацією, що була створена – Європейська мережа гарантії якості у вищій освіті (European Network for Quality Assurance in Higher Education – ENQA), основними завданнями якої стали: обмін інформацією та поширення позитивного досвіду; експертне оцінювання та консультування з питань гарантування якості освіти на прохання країн-членів Європейського Союзу та міжнародних організацій; встановлення та підтримка контактів з міжнародними експертними організаціями [365]. Забезпечення якості освіти в контексті Болонської декларації – це не лише надання сукупності знань та умінь, що ними має володіти особа, яка навчалася за певною освітньою програмою, але й розроблення критеріїв, форм та методів оцінювання знань. Якість освіти має відповідати міжнародним вимогам, забезпечуватися вищим навчальним закладом і гарантуватися державою. Не випадково питання якості освіти та її гарантування перебувають у центрі уваги освітянської спільноти [88, с. 15].

Відомі три основні моделі якості освіти: *англійська* – базується на внутрішньому самооцінюванні якості в межах певного вищого навчального

закладу; *французька* – передбачає зовнішню оцінку закладу вищої освіти з погляду його відповідальності перед суспільством; *американська* – поєднує риси як англійської, так і французької моделей. В основу європейської системи забезпечення якості вищої освіти покладена саме американська модель, котра є найприйнятнішою в умовах інтеграційних освітніх процесів [276, с. 124].

Функції контролю та гарантування якості освіти в європейському овітньому просторі здійснює Європейська асоціація забезпечення якості вищої освіти (European Network for Quality Assurance in Higher Education – ENQA). Основними завданнями цієї асоціації є: обмін інформацією та поширення позитивного досвіду, зокрема щодо методологічних напрацювань у сфері оцінювання якості освіти та їх практичної реалізації; експертне оцінювання та консультування з питань гарантування якості освіти на прохання країн – членів ЄС та міжнародних організацій; встановлення контактів з міжнародними експертними організаціями [88, с. 15].

Забезпеченням якості вищої освіти опікуються Міжнародна організація праці (Internationa lLabour Organization), Міжнародне бюро освіти (Bureau International d'Education), Європейський центр розвитку професійної освіти (European Centrefpr the Development of Vocationalt: Training, GEDEFOP) та ін., котрі спрямовують свою діяльність на реалізацію основних принципів професійної підготовки, розвиток рівноцінного партнерства між професійною освітою та ринком праці, забезпечення трансформативної функції та стимулювання інтеграційних процесів у системах ПОН – країн-членів ЄС [212, с. 85]. За визначенням науковців, серед факторів, що впливають на освіту Великої Британії, слід виділити її *прагматизм*. На відміну від так званих «енциклопедичних» освітніх систем, у яких домінує принцип обов’язкового вивчення великої кількості дисциплін, наприклад, у Франції, в британській освітній системі головним є розвиток професіоналізму кожної особистості, що свідчить про демократичність системи британської освіти, котра має таку структуру (Рис. 1.2) [212, с. 89].

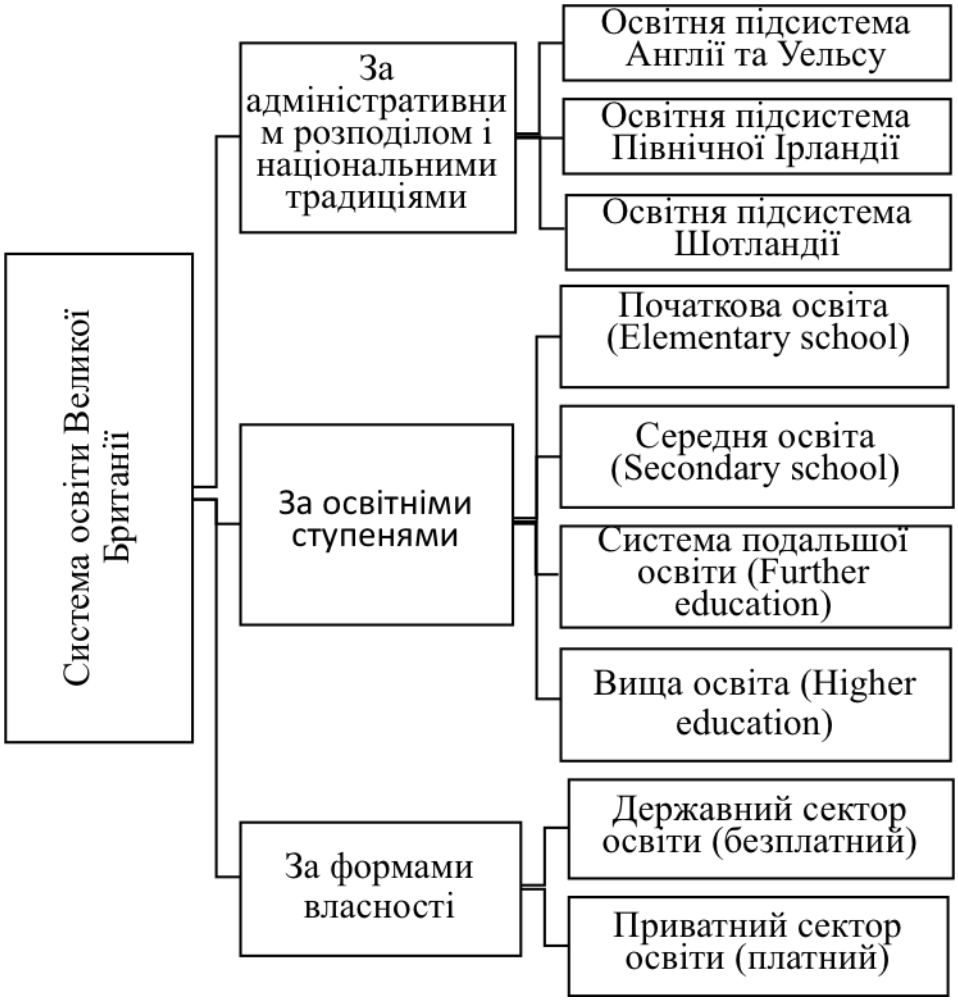


Рис. 1.2. Система освіти Великої Британії

Сфери освіти Англії й Уельсу та Північної Ірландії майже тотожні, освітня ж система Шотландії має свої національні особливості. Центральними органами управління освітою у цих регіонах, згідно із Законом про освіту (1944) є Міністерство освіти, Департамент освіти та науки (Department of Education and Employment), Національні збори Уельсу (National Assembly), Департамент освіти Шотландії (Department of Education), Департамент освіти Північної Ірландії [212, с. 89].

Окремі психолого-педагогічні, історико-філософські, культурологічні, політичні та соціально-економічні аспекти реформування освітньої системи Великої Британії досить детально висвітлювали вітчизняні та зарубіжні вчені-компаративісти: Н. Бідюк, Г. Бутенко, А. Воскресенська, Т. Десятов,

О. Джуринський, О. Кузнєцова, В. Лапчинська, М. Ларіонова, Дж. Лоуеріс, З. Малькова, О. Матвієнко, Н. Ничкало, Е. Ніколас, О. Олейнікова, А. Сбруєва, С. Сисоєва, Н. Ханс, Б. Холмс та ін.

Сучасні підходи до стандартизації вищої освіти у Великій Британії були визначені Національною комісією з освіти (1993 р.), де оприлюднена доповідь «Вчимося процвітати. Радикальний погляд на освіту сьогодні та стратегія на майбутнє», в якій проголошено такі цілі: скорочення об'єму обов'язкової освіти; модернізація системи підвищення кваліфікації викладачів; передача управління освітою та підготовки освітянських кадрів до рук одного органу влади; збільшення інвестицій в освіту; розширення участі спільноти в діяльності школи [246]. Останні є рекомендаціями, розробленими для надання допомоги та визначення орієнтирів як для навчальних закладів при розробці власних систем забезпечення якості, так і для агенцій, що здійснюють незалежні перевірки. Для нас їх розгляд є концептуально важливим, адже наразі реформується українська система освіти задля створення єдиного європейського простору та врахування стандартів, визнаних у Європі [244].

Так, в документі проголошено, що метою стандартів є, переважно, стимулювання розвитку ЗВО, що провадять активну дослідницьку та освітню діяльність. Актуальною є також мета створення спільної системи поглядів щодо надання вищої освіти та забезпечення її якості в межах Європейського простору вищої освіти (далі ЄПВО). Дані стандарти сприяють створенню культури якості кожного окремо взятого навчального закладу, стимулюють його прозорість та відкритість щодо фінансування, підзвітності як державі, так і міжнародній спільноті, розробки та втілення нововведень, що призводять до якісно нових перетворень на царині розвитку освітніх систем та свідомості громадян, які прагнуть отримати освіту (Додаток А.2).

Актуальним у Великій Британії є питання розгляду стандартів внутрішнього забезпечення якості у ЗВО, зокрема: політика закладу, тобто це певна система, стратегія, що спрямована на вироблення та забезпечення

якості освіти, що надається закладом. Вона має бути доступною для широкого загалу й мати офіційний статус; затвердження, моніторинг та періодичний перегляд навчальних програм і дипломів. Це головним чином стосується вироблення механізму перегляду та моніторингу як навчальних програм закладу, так і його дипломів; навчальні ресурси та підтримка студентів. На нашу думку, це концептуально важливе положення, адже це розширює навчальні можливості студента, надає йому змогу опрацьовувати матеріал самостійно. Навчальні заклади мають збирати, аналізувати та втілювати в життя відповідну інформацію для ефективного управління своїми навчальними програмами та іншою діяльністю. Вони мають постійно порівнювати себе з іншими суб'єктами надання освітніх послуг як в ЄПВО, так і за його межами для покращення якості надання освітніх послуг; публічність інформації, тобто постійне оприлюднення інформації щодо навчальних програм та кваліфікації, котрі вони пропонують [244].

У документах названої класифікації міститься дефініція «освіта», що передбачає усі види свідомої та систематичної діяльності, котра спрямована на задоволення освітніх потреб людини. Встановлені сім ступенів освіти, зокрема: допочаткова освіта; початкова освіта; перший етап середньої освіти; другий етап середньої освіти; післясередня не вища освіта; перший етап отримання вищої освіти (на цьому ступені не ведуться науково-дослідницькі роботи, як наслідок цей рівень не веде до отримання більш високої кваліфікації); другий етап отримання вищої освіти (передбачає отримання більш високої кваліфікації, а отже і проведення науково-дослідницької роботи); сьомий ступінь МСКО не пропонується, проте в нашій країні він визначається як післядипломна освіта, а в зарубіжних країнах сюди відносять здобуття докторського звання [244].

Однією із важливих проблем міжнародної співпраці ЗВО є контроль за якістю освіти як на національному, так і на міжнародному рівні. Розглянемо у цьому плані питання підвищення ефективності взаємодії ЗВО різних країн, а також деякі проблеми гармонізації і міжнародної інтеграції національних

систем вищої освіти, контролю й оцінки якості освіти, ліцензування і акредитації ЗВО у світі.

Більш широка і поглиблена взаємодія між медичними закладами вищої освіти передбачається у разі укладання ними різних угод про введення погоджених освітніх програм. Найкращим прикладом є «Глобальний альянс транснаціональної освіти» (Global Alliance for Transnational Education, GATE) – міжнародне об’єднання, що включає бізнес-організації, ЗВО й урядові структури, які займаються питаннями забезпечення якості, акредитації і сертифікації програм ЗВО, що пропонуються за межами своєї країни (Додаток А.3). Ця організація передбачає декілька варіантів угод між ЗВО, в тому числі медичними:

1. Франшиза. За договором франшизи зарубіжний медичний заклад вищої освіти видає місцевому навчальному закладу дозвіл використовувати свої освітні програми і видавати свої дипломи за взаємно погодженими умовами.

2. Програми-близнюки. Такі договори між медичними закладами вищої освіти різних країн призначаються для пропозиції спільних, як правило, майже однакових програм навчання. У медичних закладах вищої освіти студенти проходять одні й ті самі курси, використовують однакові підручники і складають однакові іспити.

3. Взаємне визнання програм. Медичні заклади вищої освіти, що співпрацюють, не розробляють спільних програм, а визнають пройдені студентами в іншому медичному закладі курси й отримані за ними оцінки й кредити. Студенти зараховуються на програми медичних закладів вищої освіти іншої країни, а всі отримані ними оцінки визнаються дійсними в їхньому медичному навчальному закладі [39, с. 18].

Забезпечення якості освіти є завданням багатоплановим і охоплює такі аспекти: наявність науково-педагогічних кадрів відповідного рівня кваліфікації, а також фінансових, матеріальних, інформаційних, навчально-методичних та інших ресурсів; вироблення чітких вимог до контингенту

студентів та їх практична реалізація під час прийому (конкурсного відбору на навчання); організація навчального процесу, адекватна сучасним тенденціям розвитку національної та світової вищої медичної школи та рівню розвитку суспільства й економіки; визначення умов та параметрів системи атестації студентів-медиків; розроблення та реалізація нових освітніх технологій; контроль освітньої діяльності та якості підготовки медичних фахівців на всіх етапах навчання і на всіх рівнях – медичного закладу вищої освіти, держави та на міжнародному рівні [14, с. 110].

Характерною особливістю розвитку вищої медичної освіти у Великій Британії науковці відзначають проведення радикальних якісних змін (друга половина XX – початок XXI століття). Підтвердження цієї думки знаходимо у працях І. Паламаренко, яка досліджувала специфіку професії «Сімейний лікар – лікар загальної практики» в Об’єднаному Королівстві. Було проаналізовано організаційні засади професійної підготовки лікарів. Особлива увага приділялась професійній орієнтації та професійному відбору абітурієнтів до вступу, що характеризується високим конкурсом, обмеженою кількістю місць та високими академічними вимогами [208, с. 6].

До таких якісних змін відносяться нові підходи до контролю якості освітніх послуг, що здійснюють як національні, так і міжнародні агентства. Найбільш відомими й визнаними міжнародними національними організаціями з контролю якості освіти, у тому числі медичної, є:

- Агентство із забезпечення якості (Велика Британія) – Quality Assurance Agency (QAA), яке проводить регулярні атестації всіх англійських ЗВО, а також акредитує всі міжнародні програми, в яких вони беруть участь, якщо присуджуються їх дипломи і ступені.

- Акредитовані програми MBA (Велика Британія) – Accredited Master: Business Administration (AMBA). Ця агенція акредитує програми магістра, адміністрування MBA англійських і зарубіжних ЗВО. Вона є найбільш престижною системою акредитації в світі для програм MBA.

- Нідерландська організація співпраці в міжнародній освіті (NUFFIC), розроблений у 1995 році документ із основними напрямами оцінки якості міжнародних програм вищої освіти, у тому числі медичної, під назвою «Якість інтернаціоналізації». Цей документ передбачає заходи, що дозволяють аналізувати якість елементів чинних у ЗВО освітніх програм (навчальних програм, процесу самооцінки, підготовки і сертифікації викладацького складу тощо). Серед міжнародних систем контролю якості й акредитації значущим є вже згадуваний вище «Глобальний альянс транснаціональної освіти», який займається сертифікацією якості освітніх програм транснаціональної освіти, тобто програм ЗВО однієї країни, котрі пропонуються на ринку інших країн. Акредитацію за стандартами якості ISO-9000 проводять кілька організацій, у тому числі «Ллойдс» (Велика Британія), «Тюфсерт» (Німеччина) та ін. [39, с. 19].

Вища медична школа Великої Британії, як і багато інших університетських ступенів, має внутрішні критерії оцінювання. Ця практика відрізняється від, наприклад, Сполучених Штатів Америки, де національна експертиза ліцензування практикується більше 20 років. Кожен магістрант у Великої Британії, отримуючи підсумкову оцінку в медицині є предметом пильного дослідження за яким спостерігає призначений зовнішній екзаменатор. У 2003 році ряд британських медичних шкіл почали працювати разом, щоб підвищити якість діяльності щодо забезпечення в області оцінювання в рамках Партнерства Університетів медичної оцінки (UMAP). UMAP це спільний проект, що прагне до створення гарантованої якості критеріїв оцінювання у всіх медичних закладах вищої осіти Великої Британії.

Забезпечення якості медичної освіти здійснює *Генеральна Медична Рада Великобританії* (GMC), котра має можливість повністю змінити свою оцінку будь-якого медичного студентського навчального курсу, якщо даний курс не відповідає очікуваним стандартам. У зв’язку з підходами Великої Британії до отримання вищої освіти, перші ступені в галузі медицини включають інтегровану програму навчання і практики, що охоплює кілька

рівнів. Остаточні підсумки кваліфікації, як правило, відповідають очікуванням кваліфікації вищої освіти на сьомому рівні (ступінь британського магістра). Ці ступені можуть зберігати, з історичних причин, «Бакалавр медицини, бакалавр хірургії» і скорочено MBChB або MBBS [245].

Свої особливості має також *спеціалізація навчання та аспірантура*. Після закінчення медичної школи, молодші лікарі вступають у професійну стадію підготовки. У Великій Британії навчання лікаря зазвичай здійснюється наступним шляхом: нещодавно кваліфіковані лікарі вступають у програму «Foundation Programme», де вони проводять навчання за різними спеціальностями. Такі програми навчання повинні включати навчання загальної медицини та загальної хірургії, але також така практика може включати в себе й інші складові, такі як педіатрія, анестезіологія або загальна практика. Після завершення програми лікар може вибрати спеціалізацію в одній області, що включає додаткові оцінки і іспити (Додаток А.4; А.5; А.6).

Для навчання в якості лікаря загальної практики (ЛЗП), після завершення програми «Foundation», лікар повинен провести вісімнадцять місяців в лікарні, займаючи пости з різних спеціальностей – часто в педіатрії, психіатрії, геріатрії (догляд за людьми похилого віку) та акушерства і гінекології. ЛЗП (лікар загальної практики) також має провести півтора року на практиці за фахом – стажист в загальних практиках. Після завершення цієї підготовки і складання відповідних іспитів, лікар може стати ЛЗП, може практикувати самостійно [88]. Щодо навчання в аспірантурі, то особливістю є те, що лікарі саме у лікарні складають відповідні іспити в межах обраної спеціальності (наприклад, член Королівського коледжу лікарів (ЧКОЛ), член Королівського коледжу хірургів (ЧККХ)) і конкурентний процес відбору (співбесіда) для Спеціальності Реєстратора (СР) і в кінцевому підсумку Консультант по завершенню навчання (свідоцтво про закінчення навчання), що є найвищим рівнем за фахом (за винятком університетських професорів).

Конкурс має велике значення для тих, хто хоче досягти рівня Консультанта і багато в даний час здобуває вищу світу в галузі наукових

досліджень, таких як Доктор Медицини (MD), який є нагородою за вклад в медичні дослідження, що базуються на 2-х роках цілеспрямованого дослідження в області медицини; або Кандидат в доктори медицини (PhD), який включає в себе принаймні три роки очного дослідження. Час, необхідний, щоб отримати ступінь від закінчення медичної школи до консультанта варіюється від спеціальності до спеціальності, але може займати приблизно від 7 до більш ніж 10 років.

У Об'єднаному Королівстві навчання лікарів буде швидко розвиватися протягом наступних дванадцяти місяців, з введенням перегляду чи ревізії знань. Лікар, після завершення їхніх двох фундаментних років, буде визначений для однієї спеціальності (включаючи лікарів загальної практики) і навчатися виключно в цій спеціальності протягом певного періоду років (зазвичай сім) перед присудженням СЗН (свідоцтво про закінчення навчання). Ці зміни будуть відбуватися у відповідності з постановою уряду щодо плану по модернізації медичної професії [88].

На основі аналізу оригінальних джерел здійснимо загальну характеристику діючих кодексів та стандартів та визначимо стандарти медичної освіти Великої Британії (Додаток А.2; К.1).

Так, протягом минулого десятиліття у Великій Британії невпинно зростала суспільна увага до існуючих стандартів навчання медичній професії, причому в останні декілька років спостерігається певний зсув стурбованості рівнем підготовки майбутніх лікарів з етапу післядипломної освіти/інтернатури у бік освіти безпосередньо у медичних школах та університетах. З огляду на те, що у Об'єднаному Королівстві медичні школи/коледжі традиційно є вільними у справі розвитку власних систем викладання й контролю успішності, методики оцінювання рівня здобутих знань, що розробляються та вдосконалюються на так званому «місцевому рівні», вже досить давно вважаються цінним надбанням освітніх установ й занепокоєння не викликають. Відповідність стандартам, що встановлені Генеральною Медичною Радою (GMC) – (http://www.gmc-uk.org/

education/standards.asp) та регулюються зовнішньою екзаменаційною системою Агенції з Забезпечення Якості (Quality Assurance Agency – QAA) й інспекціями з Забезпечення Якості Базової Медичної Освіти ЗМР (GMC Quality Assurance of Basic Medical Education – QABME), визначається успішним завершенням вивчення базової програми й винагороджується наданням тимчасового дозволу практикувати медицину у межах Національної Системи Охорони Здоров'я (NHS) [14, с. 109]. А відсутність стандартизованої системи порівняння успішності студентів різних шкіл стає дедалі очевиднішою. Додатково до існуючих стандартів індивідуального оцінювання, Генеральна Медична Рада розробляє національну систему оцінювання під назвою Оцінювання Відповідності Медичній Ліцензії Великої Британії (UK Medical Licensing Assessment – UKMLA) для усіх докторів, що бажають практикувати медицину у Великій Британії. Нова система буде застосовуватись для випускників 2021 р. [39, с. 15].

Поки що без змін залишається перелік загальнонаціональних стандартів щодо обов'язків лікаря, що був зареєстрований Генеральною медичною Радою (GMC) [42, с. 3–9]. Він складається з чотирьох розділів: *Знання, навички та виконання обов'язків* (пріоритетом має бути турбота про пацієнта, лікар сам має формувати зразковий стандарт практичної діяльності, професійні знання й навички мають відповідати сучасному рівню медицини, лікувальна діяльність має здійснюватись в межах компетенції лікаря), *Безпека і якість* (необхідність вживати термінових заходів, якщо лікар вважає, що безпека, гідність та комфорт пацієнта знаходяться під загрозою, необхідність захищати та підтримувати здоров'я окремих пацієнтів та спільноти в цілому), *Спілкування, Співпраця і Взаємодія* (необхідність лікувати пацієнтів як особистостей, ввічливо й уважно, поважаючи їх гідність, їх право на конфіденційність, необхідність вибудовувати партнерські стосунки з пацієнтами, вислуховувати пацієнтів й реагувати на їх турботи й вимоги, необхідність надавати пацієнтам потрібну інформацію у доступній формі, необхідність поважати право пацієнтів разом із лікарем

досягати рішень щодо лікування й догляду, підтримувати пацієнтів у їх прагненні поліпшити і підтримувати їх здоров'я, необхідність співпрацювати з колегами в інтересах пацієнтів), *Підтримка Довіри* (необхідність бути чесними й відкритими, уникати несправедливої дискримінації пацієнтів і колег, не зловживати довірою пацієнтів або довірою спільноти до професії лікаря). З цих пунктів й витікає підсумовуючий заклик до лікарів – пам'ятати, що вони особисто відповідальні за свою професійну практику і мають завжди бути готовими виправдати свої рішення і дії. Цими, доволі стислими, формулюваннями обмежується лише перелік стандартів, детальні роз'яснення кожного положення містяться в окремих розділах пояснювального керівництва [43, с. 23], де розтлумачуються поняття конфіденційності, узгодженості, захисту дітей та молоді, лідерських й управлінських якостей (Кодекс, що діє з 2012 р.: http://www.gmc-uk.org/guidance/ethical_guidance/management_for_doctors.asp), безпеки пацієнтів (також окремий кодекс: http://www.gmc-uk.org/guidance/ethical_guidance/raising_concerns.asp), відповідальності, юридичних аспектів (участь у судових процесах, розголошення конфіденційної інформації) тощо. Систематизовано, у вигляді юридично досконалого документу це керівництво викладено у відомій *Якісній Медичній Практиці* (*Good Medical Practice*, 2013) [86], де, вже розглянуті вимоги до практикуючих лікарів, доповнено положенням про необхідність володіння англійською мовою (2014 р.) (Додаток А.2).

Підвалини глибокого розуміння цих кодексів і стандартів закладаються на етапі отримання медичної освіти й відображаються у згаданому вище, відносно новому, документі *«Сприяння розвитку видатних якостей: стандарти для медичної освіти і навчання»* (*Promoting excellence: standards for medical education and training*), що діє з 1-го січня 2016 р. замість попереднього кодексу *Лікарі майбутнього* (*Tomorrow's Doctors*, 2009). Загалом *десять стандартів* викладені в п'яти тематичних розділах документу:

Навчальне середовище і культура (*The learning environment and culture*), де робиться наголос на необхідності забезпечення середовища, що є безпечним для пацієнтів й сприятливим для студентів й викладачів, таким, в якому реалізується культура чуйного й уважного ставлення до пацієнтів й членів їх родин.

Освітнє керівництво і наставництво (*Educational governance and leadership*), де підкреслюється взаємозв'язок систем управління освітніми та клінічними закладами, спрямованість керівництва освітнім процесом на досягнення відповідності вимогам та стандартам професії.

Підтримка студентів (*Supporting learners*), де міститься вимога сприяння студентам у виконанні навчальних планів й оволодінні навичками, що забезпечать відповідність кодексу Якісної Медичної Практики.

Підтримка викладачів (*Supporting educators*), де викладено принципи підбору, підтримки викладачів та вимоги до них (додатково роз'яснені й визначені у спеціальному розділі: http://www.gmc-uk.org/education/27393.asp);

Розробка й імплементація навчальних планів та систем оцінювання (*Developing and implementing curricula and assessments*), де визначено принципи розробки та реалізації положень навчальних планів та оцінювання на рівні базової та післядипломної освіти [88].

Для прикладу наводимо один із стандартів: особливості поточного етапу розвитку системи охорони здоров'я і медичної освіти (Додаток А.2)

Система охорони здоров'я у Об'єднаному Королівстві зазнає суттєвих змін у контексті накопичення факторів, що раніше не були характерними для суспільно-економічної ситуації у Великій Британії. Перш за все, це – старіння населення й, відповідно, виникнення необхідності сконцентрувати зусилля на попередженні й планованому контролю хвороби. Це спонукало заклади медичної освіти переглянути стратегію навчання й переорієнтувати майбутніх лікарів з реактивного підходу до хвороби на прогностичний й попереджувальний.

Вдосконалення охорони здоров’я загалом й опікування зазначеними вище аспектами зокрема, усе частіше пов’язується з функціонуванням місцевих громад, за межами університетських клінік й забезпечується колективними зусиллями групи вузьких спеціалістів за сприяння соціальних служб.

Під тиском комплексу соціально-демографічних і політичних чинників постає питання посилення впливу багатопрофільних закладів первинної допомоги з залученням якомога більшої кількості лікарів загальної практики на рівні окремої громади.

Необхідність запровадження принципів персоналізованого догляду з метою повноцінного задоволення потреб особистості було підкреслено ще у 2010 р., в урядовій доповіді під назвою Справедливість та Довершеність: Лібералізація Національної Системи Охорони Здоров’я (Equity and Excellence: Liberating the National Health Service) [88, с. 15]. Ця доповідь й стала вирішальною у справі перегляду певної частини стандартів, що були викладені у кодексах «Лікарі майбутнього» (2009 р.) і «Навчання Інтернів» (*The Trainee Doctor* – 2011 р.). Відповідно до цих документів внесено зміни в таких розділах, як *Стандарти викладання, навчання та оцінювання* і *Стандарти післядипломної освіти*.

Одним із чинників, що зумовили суттєвий перегляд кодексів стандартів, є реорганізація регулятивної системи в царині охорони здоров’я. До 2010 р. стадією інтернатури і післядипломної освіти опікувалися дві організації. Генеральна Медична Рада (GMC) була відповідальною за перший рік інтернатури – етап, на якому лікар вже має ліцензію на здійснення практики й є тимчасово зареєстрованим, а Рада Післядипломної Медичної Освіти (*Postgraduate Medical Education and Training Board – PMETB*) виконувала регулятивні функції щодо етапу післядипломної освіти, включно з другим роком інтернатури. Після прийняття рішення про злиття Генеральної Медичної Ради та РПМО, GMC об’єднала стандарти післядипломної освіти та інтернатури в єдиному документі – *Навчання*

інтернів (2011). Було розпочато програму інспектування усіх регіональних організацій, що задіяні в освітньому процесі, зроблено висновок про необхідність розроблення єдиного підходу до формування загальних стандартів, тому у 2013 р. було розпочато фундаментальний перегляд стандартів із залученням широкого загалу експертів у різних секторах галузі охорони здоров'я – поточна версія кодексу стандартів, що діє з січня 2016 р. й є результатом спільних зусиль викладачів, лікарів, аналітиків.

Особливим у Великій Британії є *Порядок формування, імплементації та контролю стандартів медичної освіти й професійної підготовки*. Однією з найважливіших функцій Генеральної Медичної Ради (GMC) є здійснення постійного контролю відповідності рівня підготовки студентів медичних шкіл встановленим нормам і стандартам шляхом проведення інспекцій, опитувань, безпосередніх контактів з учасниками освітнього процесу. Аналіз й регулярна моніторингова діяльність, що відображається у щорічному огляді-доповіді щодо підготовки лікарів, дозволяють Генеральній Медичній Раді швидко й гнучко реагувати на розвиток подій у галузі.

Яскравим прикладом прагнення «тримати руку на пульсі епохи» є остання доповідь – «Стан медичної освіти і практики у Об'єднаному Королівстві, 2016 р.» (The state of medical education and practice in the UK, 2016) [91, с. 24]. В документі надається пояснення викликів, що постали перед системою охорони здоров'я, піддається всебічному аналізу тиск, якого зазнають усі її ланки, зумовлений низкою факторів і чинників зовнішнього характеру. Вказується, зокрема, на стале зростання кількості пацієнтів з комплексними, довготривалими потребами, фінансові та кадрові проблеми, що змушують велику кількість медичних установ шукати шляхи задоволення зростаючого попиту; лікарі працюють під постійним психологічним пресом, що не може не позначатись на їх професійному рівні. Зазначається, що невдоволеність лікарів умовами праці є високою, як ніколи й, хоча 83 % лікарів оцінюють рівень якості медичної освіти як «відмінний» або «дуже добрий», 98 % готові проголосувати за організацію профспілкою акцій

протесту. У Доповіді визнано, що кількість інтернів, які готові відмовитися від професії, якщо тиск й подалі зростатиме, значно збільшилась.

Як незалежний регулятор у галузі охорони здоров'я, що розповсюджує свою діяльність в усіх частинах Об'єднаного Королівства, Генеральна Медична Рада має неабиякі можливості щодо сприяння поліпшенню поточної ситуації й усвідомлює свою відповідальність за майбутнє. Рада пропоную своє бачення виходу з кризової ситуації; перелік заходів містить необхідність побудови методики контролю й регуляції на основі моделі урахування ризиків, участь у кадровому плануванні, вдосконалення методики контролю і оцінювання. Загалом, на суто функціональному рівні, призначення Генеральної Медичної Ради за 160 років її існування не змінилось – організація має на меті захист пацієнтів і спільноти й продовжує здійснювати нагляд за процесом навчання студентів і лікарів шляхом встановлення освітніх і професійних стандартів, моніторингу їх дотримання й розгляду справ щодо їх порушення. Особливість сучасного стану розвитку медичної освіти полягає в необхідності балансувати між очікуваннями суспільства й захистом інтересів лікарів, що, фактично, фінансують Генеральну Медичну Раду. Саме тому ключовим поняттям медичної практики й, відповідно, медичної освіти стає «запобігання». Стосовно системи стандартів, останній огляд мав на меті визначити принципи забезпечення вичерпності й відповідності стандартів вимогам якісних рівнів усіх етапів базової і післядипломної освіти, вдосконалення норм і кодексів з оглядом на відповідність культурі й середовищу громад. Одним з обов'язків Генеральної Медичної Ради є забезпечення якості медичної освіти (Рис. 1.3).

Рада встановлює стандарти і вимоги, яким мають відповідати медичні школи, деканати післядипломної освіти й місцеві освітні установи, й здійснює регулятивний контроль шляхом комплексних перевірок, інспекцій, вивченням інформації, що надходить з усіх установ системи медичної освіти. Генеральна Медична Рада користується всебічною підтримкою систем управління якістю освіти медичних шкіл, деканатів післядипломної освіти та

місцевих освітніх установ. Контроль якості на рівні громади є надзвичайно важливим, оскільки забезпечує відповідність підготовки студентів і лікарів як національним професійним стандартам, так й місцевим особливостям.

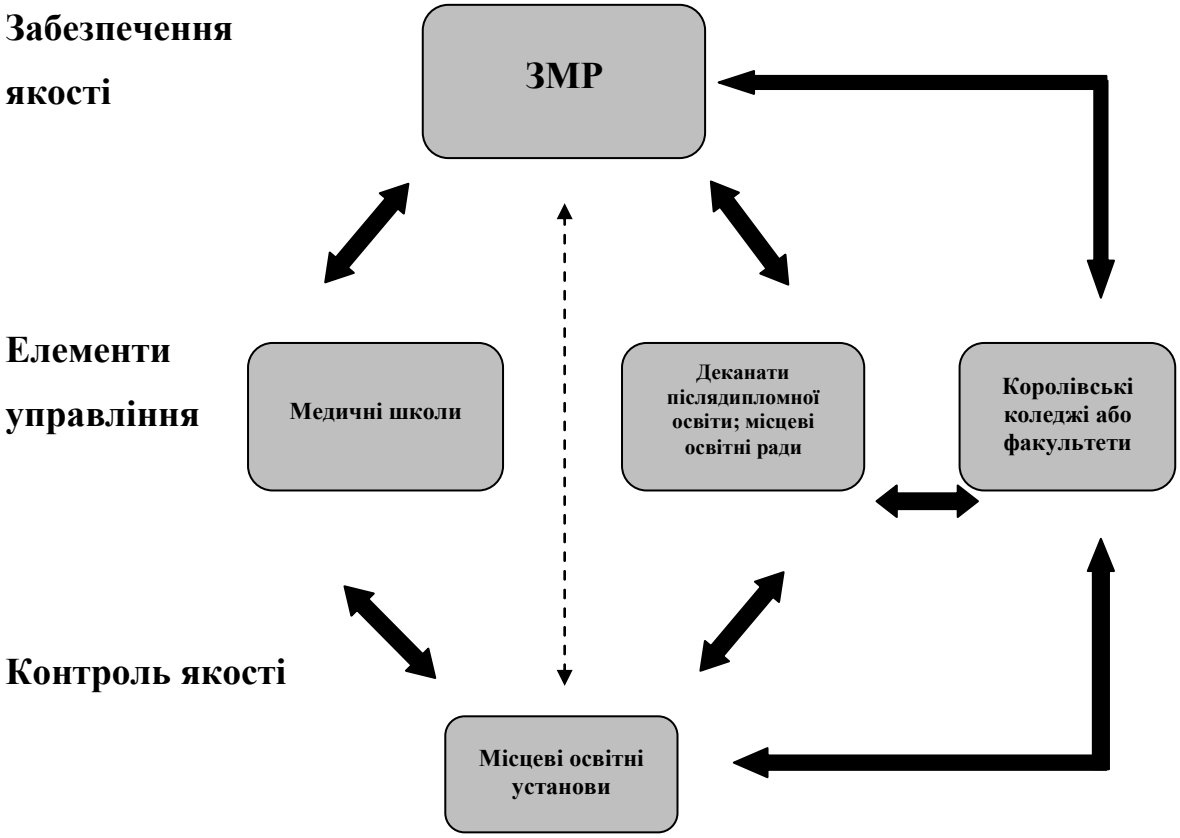


Рис. 1.3. Структура діяльності Генеральної Медичної Ради з поліпшення якості освіти

Здійснення контролю якості навчання, надання лікувальних послуг й забезпечення покращення системи охорони здоров'я не є пріоритетом виключно ЗМР; покращення і прогрес залежать в першу чергу від лікарів та їхніх працедавців. Постійні контакти з лікарями, викладачами і студентами, вивчення практики застосування стандартів здійснюються *Службою Регіональних Зв'язків* (*Regional Liaison Service*) Генеральної Медичної Ради. Щороку проходять тренінги, що охоплюють десятки тисяч лікарів і студентів [Promoting excellence: standards for medical education and training www.gmc-uk.org/education/standards.asp].

Аналіз наукової літератури та стандартів, визначених різними медичними міжнародними організаціями, дозволив охарактеризувати узагальнений підхід. Визначені стандарти представлені на рис. 1.4.

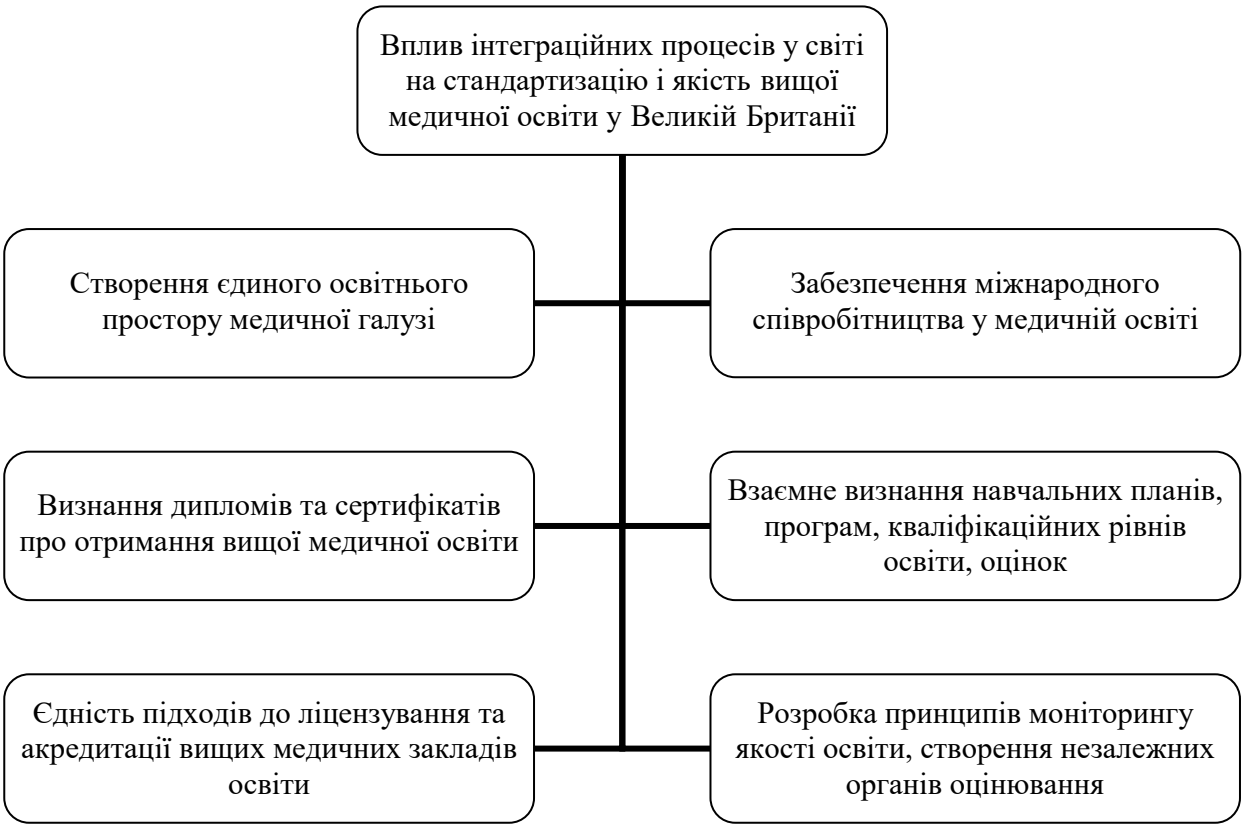


Рис. 1.4. Вплив інтеграційних процесів у світі на стандартизацію і якість вищої медичної освіти у Великій Британії

Таким чином, вплив інтеграційних процесів у світі на стандарти та якість вищої медичної освіти Великої Британії спричинили такі заходи: створення єдиного освітнього простору медичної галузі; визнання дипломів та сертифікатів про отримання вищої медичної освіти; єдність підходів до ліцензування та акредитації вищих медичних закладів освіти; забезпечення міжнародного співробітництва у медичній освіті; взаємне визнання навчальних планів, програм, кваліфікаційних рівнів освіти, оцінок; розробка принципів моніторингу якості освіти, створення незалежних органів оцінювання.

1.3. Іншомовна освіта як основа професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах Великої Британії

Актуальність питання впровадження іншомовної освіти як провідної основи й обов'язкової умови професійної підготовки майбутніх лікарів у медичних закладах вищої освіти Великої Британії обумовлена такими чинниками: відповідно до міжнародного документу «Освіта і навчання 2020» (Education&Training 2020), прийнятого в 2009 р., у Великій Британії обов'язковим є вивчення двох іноземних мов, це обумовлено загальною тенденцією до гуманізації освіти та полікультурного розвитку особистості на основі вивчення мови та культури інших країн, що є сутністю іншомовної освіти; для студентів медичних закладів вищої освіти ця програма посилюється необхідністю налагоджувати комунікативні стосунки з пацієнтами та колегами з інших країн; у Англії, де домінуючою мовою є англійська мова, використовується ще близько 300 мов малих спільнот, найбільш поширеними є урду, кантонська, пенджабська, бенгальська, арабська, турецька, російська, іспанська, португальська, гуджараті, хінді та польська мови. Щоб визначити забезпеченість викладання мов мінорних спільнот у країні прийнято Національну мовну стратегію, де наголошується на необхідності впровадження іншомовної освіти; відповідно до національної мовної політики Великої Британії та у зв'язку з постійним збільшенням кількості іноземних студентів на медичних факультетах університетів виникла необхідність у такому рівні оволодіння студентами іноземною мовою, яка дозволяє здійснювати успішну професійну підготовку, а також ознайомлювати майбутніх лікарів з національними/регіональними тенденціями та забезпечувати високий рівень міжкультурної компетентності у мовному забезпеченні ЗВО.

Таким чином, виокремлюємо три основних чинника, що визначають необхідність здійснення у вищій медичній освіті Великої Британії іншомовної освіти. Об'єднання Європи та поглиблення міжнародного

співробітництва, попит європейського ринку праці висувають високі вимоги до володіння іноземними мовами. Процес їх вивчення перетворюється в істотний елемент загальної освіти і значення його в європейських освітніх закладах постійно зростає. У вимогах Європейського Союзу міститься положення про те, що якнайбільше громадян Європи повинні володіти двома іноземними мовами, крім рідної [634].

Основні завдання іншомовної освіти у підготовці майбутніх лікарів у Великій Британії обумовлені національними програмами, стратегіями та іншими документами. Так, напрями європейського співробітництва в освітній сфері на початку нового тисячоліття визначені програмою «Освіта і професійна підготовка, 2010» (Education&Training 2010), що була затверджена ЄС у 2001 р. Програма стала складовою системи європейського співробітництва, вона спрямована на перетворення економіки Європейського Союзу на найбільш конкурентоспроможну в світі, яка здатна стабільно розвиватись, має найкращі робочі місця та найвищий рівень соціальної єдності [384]. Провідними завданнями було проголошено: удосконалення якості та ефективності освіти й професійної підготовки в країнах-членах ЄС; забезпечення її доступності; залучення до освітніх систем вищого ступеня студентів з інших країн. Для їх реалізації передбачено розвиток різних типів і рівнів загальної освіти та професійної підготовки. Іншомовна освіта в медичних університетах є складовою загальної системи освітніх реформ, що відбуваються у Великій Британії. Важливим кроком до формування європейського бачення освітньої реформи був також документ «Роль університетів в Європі знань» (The role of the universities in the Europe knowledge) [581]. Ключова роль університетів була визначена документом Європейської комісії (2003 р.), де наголошувалося на створенні економіки на основі знань, і саме університети є центрами створення цих знань та їх передачі в процесі навчання.

Важливо для розуміння сучасних тенденцій розвитку іншомовної освіти є прийняті програми, у яких йдеться про перспективи розвитку мовної

освіти, зокрема, про обов'язкове вивчення двох іноземних мов. Європейську співпрацю у сфері освіти та професійної підготовки продовжено на період до 2020 р. в контексті нової стратегічної рамкової програми європейського співробітництва «Освіта і навчання 2020» (Education&Training 2020), прийнятої в 2009 р. Програма визначила стратегічні цілі для країн-членів Євросоюзу, способи досягнення цілей, а також загальні методи роботи в рамках пріоритетних напрямів для кожного етапу. Головна мета програми – підтримка країн-членів у подальшому розвитку їх систем освіти та професійної підготовки, що мають забезпечувати реалізацію потенціалу громадян, а також створити можливості для працевлаштування. Програма враховує весь спектр освітніх послуг з погляду навчання впродовж усього життя, (у тому числі неформального навчання) [327].

Одним із завдань впровадження іншомовної освіти у медичних університетах Великої Британії є збереження європейського та світового культурного багатства і мовної різноманітності, що ґрунтуються на культурній спадщині і національних традиціях. Пріоритетним розвитком вищої освіти є розв'язання завдань Болонської декларації, щодо створення в країнах ЄС до 2010 р. єдиного загальноєвропейського простору вищої освіти (The European Higher Education Area), котрий стосується процесу організації європейського дослідницького простору (European Research Area). Зокрема: підвищення якості підготовки фахівців вищої кваліфікації, зміцнення довіри між суб'єктами навчання і виховання; створення умов для формування конкурентоспроможної системи вищої освіти; встановлення тісних зв'язків між вищою освітою і дослідницькою системою в кожній із країн, котрі підписали Болонську декларацію [459, с. 5].

Характерною рисою освіти у Великій Британії є розуміння іншомовного професійного спілкування як складового компоненту іншомовної освіти, якій притаманні певні закономірності, котрі перебувають в полі зору фахівців і реалізують реформи її змісту й технології функціонування. Поняття професійне іншомовне спілкування розглядається

як особлива міжособистісна професійна взаємодія у сфері інформаційно-пізнавального контакту, яка передбачає обмін інформацією з урахуванням можливостей пізнавального й емоційного впливів на співрозмовника та особливостей мовленнєвого та поведінкового етикету носіїв мови [122].

Нова соціально-економічна і політична ситуація вимагає реалізації в суспільстві мовної політики в галузі іншомовної освіти, націленої на задоволення як громадських, так і особистісних потреб до оволодіння іноземними мовами. Термін «*іншомовна освіта*» був введений в науковий обіг в кінці 90-х років XX століття Є. Пассовим, який розглядає іноземну мову не як «навчальний предмет», а як «освітню дисципліну», вважаючи при цьому, що в іншомовній освіті органічно поєднуються такі аспекти: *пізнавальний* (знання іноземної культури і мови як її компонента), що розвиває (розвиток всіляких здібностей і мовленнєвих механізмів), *виховний* (виховання моральних якостей особистості) і *навчальний* (оволодіння вміннями говорити, читати, писати, слухати на іноземній мові) [213, с. 58].

Для розуміння мовних процесів, що відбуваються у Великій Британії, на основі аналізу педагогічної літератури, зробимо висновок, що поняття «іншомовна освіта» стало загальноприйнятим в професійному співтоваристві викладачів іноземної мови і може бути розглянуто в наступних аспектах: 1) як цілісний педагогічний процес; 2) як цінність; 3) як діяльність; 4) як результат [41, с. 5].

Нові освітні стратегії держави в галузі вищої освіти вимагають зміни мовної політики, в рамках якої передбачаються: стійкі знання в області іншомовного професійного і академічного дискурсу, що сприймаються вже не як конкурентна перевага, а як базовий універсальний навик; розвинені навички усної та писемної комунікації іноземною мовою як для професійної кар’єри, так і для міжнародної наукової діяльності; здатність презентувати результати своїх досліджень за кордоном, демонструвати міжнародний індекс цитованості, отримувати гранти на міжнародні дослідження, брати участь в міжнародних дослідницьких проектах, підвищувати рейтинг

власного університету і конкурентоспроможності вищої освіти. Таким чином, якість мовної університетської освіти стає не тільки критерієм особистого успіху фахівця/дослідника, а й фактором опосередкованого впливу на економічний розвиток держави і добробут суспільства [113].

У нашому дослідження ми інтегруємо поняття «іншомовна освіта», «іншомовна компетентність», «міжкультурна компетентність». З позицій нового методологічного підходу здійснюється переорієнтація цілепокладання у вивченні іноземної мови. Мета полягає не у «навчанні іноземної мови» як такої, а у «іншомовній освіті», змістом якої є не тільки прагматичні знання, навички та вміння, а й розвиток особистості засобами іноземної мови при паралельному і взаємопов'язаному вивченні мови і культури, а міжкультурна парадигма представляється як онтологія сучасної мовної освіти, яка звернена до принципів формування полікультурної особистості в умовах полікультурного-мовного простору під час вивчення іноземних мов [250].

Науковцями виокремлено принципи іншомовної освіти в ЗВО: *принцип безперервної і послідовної іншомовної освіти* (передбачає загальні концептуальні підходи до реалізації гармонізованого змісту і технологій на всіх рівнях іншомовної освіти); *комунікативно-міжкультурної взаємодії* (забезпечує розвиток здатності до міжкультурного іншомовного спілкування); *проблемності й інтерактивності організації навчального процесу* (реалізується через вирішення конкретних проблем з опорою на знання, навички та вміння, отримані в різних предметних областях); *фундаментальності іншомовної освіти* (передбачає засвоєння студентами глибоких і всебічних знань, які складають необхідну основу для розвитку високого професіоналізму і забезпечують мобільність особистості в динамічно мінливих умовах життя); *забезпечення міжнародно-стандартного рівня навченості* (означає функціональність в оволодінні іноземною мовою і культурою, відповідність міжнародним стандартам і реалізується через адекватні цілі, зміст і технології, а також об'єктивні міжнародно-стандартні способи оцінювання – дескриптори рівнів володіння

іноземною мовою); *позитивного корпоративізму* (означає досягнення згоди і соціального партнерства учасників взаємодії і дозволяє задати професійний контекст навчального процесу, оскільки передбачає моделювання ситуацій соціально-психологічної взаємодії, регульованого ціннісно-нормативною системою майбутньої професійної діяльності); *культурно-пов'язаного вивчення іноземної та рідної мов* (ґрунтується на нерозривному зв'язку кожної окремої мови та відповідної культури і положенні, що усвідомлення форм рідної мови стає можливим за контрастом з досліджуваною іноземною мовою); *пролонгованої компетентності* (передбачає спрямованість на міцні базові, інваріантні знання студентів про іншомовну культуру і пов'язані з ними стійкі мовні компетенції як основи готовності застосовувати ці знання в довгостроковій перспективі, в змінній комунікативній діяльності) [250].

Для розуміння сутності поняття «іншомовна освіта студентів-медиків» (рис. 1.5.) у Великій Британії наводимо виокремлені в педагогічній науці визначення поняття іншомовної освіти [41, с. 7].

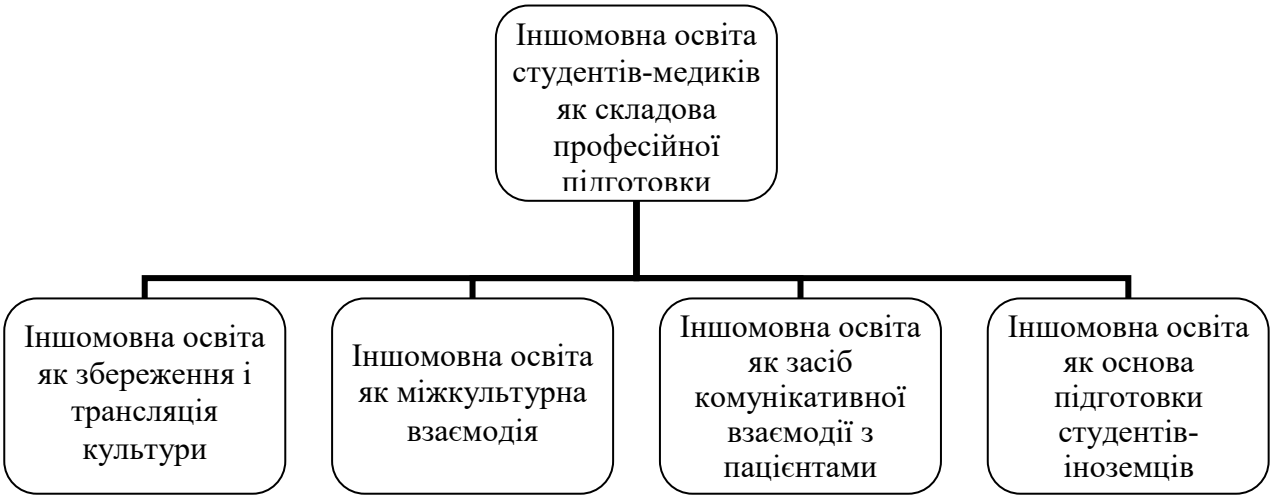


Рис. 1.5. Іншомовна освіта студентів-медиків як складова професійної підготовки

1. Іншомовна освіта – цілісний, спеціально організований педагогічний процес. Як будь-який процес, він носить закономірний,

цілеспрямований, керований і поступальний характер, а як педагогічний процес, крім вищезазначених характеристик, він є безперервним, здійснюється суб'єктом даного процесу і детермінований соціальним замовленням суспільства, культурними та історичними умовами, вимогами до рівня підготовки студентів з іноземної мови, завдяки якому відбувається їх культурне збагачення, набуття досвіду діалогічної взаємодії.

2. Іншомовна освіта як цінність може бути розглянута на трьох рівнях: на рівні цінностей-відносин, що розкривають значення і сенс комунікативних відносин і комунікативної поведінки; на рівні цінностей-знань, котрі розкривають значення і сенс культурологічних, країнознавчих знань, при цьому іноземна мова позиціонується як феномен культури, тому що мова є знаряддям творення, розвитку, збереження і трансляції культури, фіксує певний світогляд; як елемент культури, бо займає перше місце серед національно-специфічних компонентів культури, зберігає культурні цінності в лексиці, граматиці, ідіоматиці, в фольклорі, в художній і науковій літературі, в формах усного та писемного мовлення; як «перехрестя культур», тому що кожне іноземне слово відображає іноземний світ і іноземну культуру; як засіб трансляції культури, тому що є способом передачі інформації, засобом прилучення до людської культури, взятої в аспекті соціального досвіду; на рівні цінностей-якостей, що розкривають значення і сенс індивідуальних, особистісних якостей особистості.

3. Іншомовна освіта розглядається як діяльність, що характеризується наступними параметрами: статусним становищем як форми відношення суб'єкта до полікультурного соціуму, до взаємодії різних культур і субкультур; наявністю суб'єкт-суб'єктних і суб'єкт-об'єктних відносин у процесі навчання міжкультурної комунікації; відкритістю і універсальністю даної діяльності як системи; штучністю і кільцевою структурою діяльності; актуальністю і ситуативністю розв'язуваних педагогічних. Крім того, іншомовна освіта характеризується як пізнавальна, ціннісно-орієнтаційна, комунікативна, естетична, і, відповідно, перетворювальна діяльність.

4. Результатом іншомовної освіти є сукупність компетенцій: *комунікативної* – здатність засобами мови здійснювати мовну діяльність відповідно до цілей спілкування в рамках тієї чи іншої сфери діяльності; *міжкультурної*, котра є показником сформованості здатності людини брати участь в міжкультурній комунікації; *соціокультурної*, що передбачає знання в області проявів іншої культури, вивчення традицій країни; *навчально-пізнавальної*, що дозволяє удосконалювати навчальну діяльність з оволодіння іноземною мовою [41, с. 6].

Іншомовна освіта у медичних закладах вищої освіти Великої Британії *забезпечує міжнародну академічну мобільність* (Додаток А.8). Орієнтуючись на результат іншомовної освіти як систему компетентностей, зазначимо, що сучасна підготовка з іноземних мов в медичних закладах вищої освіти характеризується особливим лінгводидактичними особливостями формування професійної іншомовної компетентності: зміна соціального замовлення щодо найбільш професійно значущих областей володіння іноземною мовою і культурою; перехід сучасної системи освіти на принципи Болонської конвенції, що мають на увазі інтернаціоналізацію змісту навчання, участь студентів в програмах міжнародної академічної мобільності і, відповідно, уточнення цілей іншомовної підготовки; загострення внутрішніх і зовнішніх міжетнічних і межконфесійних конфліктів, що перешкоджають міжкультурній взаємодії; крайня обмеженість за часом і переповнення по кількості програмно закладених одиниць змісту; характерна для більшості педагогів недостатність лінгвокраїнознавчої компетентності, необхідної для підготовки студентів до міжкультурної взаємодії, метою якої є досягнення загальних професійних і особистісних цілей. В даних соціально-економічних умовах основною метою мовної підготовки у ЗВО науковцями визначено формування міжкультурної компетентності як студентів, так і викладачів, котра має на меті одночасний розвиток комунікативної і стратегічної компетентності. Важливим є визначення співвідношення факторів їх формування – чинників, характерних для конкретних умов і відповідно

до цілей і завдань того чи іншого проекту міжнародної академічної мобільності [113].

Сутність поняття іншомовна освіта передбачає певну систему взаємопов'язаних компонентів професійно-орієнтованої іншомовної освіти, спрямованої на розвиток мовної особистості студентів медичних спеціальностей, розкривається в таких підструктурах: *соціальна складова*: розуміння особистістю впливу культури на поведінку її представників; перетворення даних знань в ефективну практичну взаємодію з тими, хто відрізняється від неї; *психологічна складова*: усвідомлення відмінності представників інокультури (стереотипи, менталітет); збагачення особистості в результаті усвідомлення цінностей іншої культури; вміння успішно пристосуватися й адаптуватися до певних культурних умов; *лінгвістична складова*: знання і застосування мовних особливостей і механізмів, що дозволяють здійснювати успішне міжкультурне професійне спілкування; *методична складова*: сукупність педагогічних засобів, що реалізують цілі, зміст і методи формування міжкультурної компетенції в процесі навчання іноземної мови (Див. рис. 1.6.).

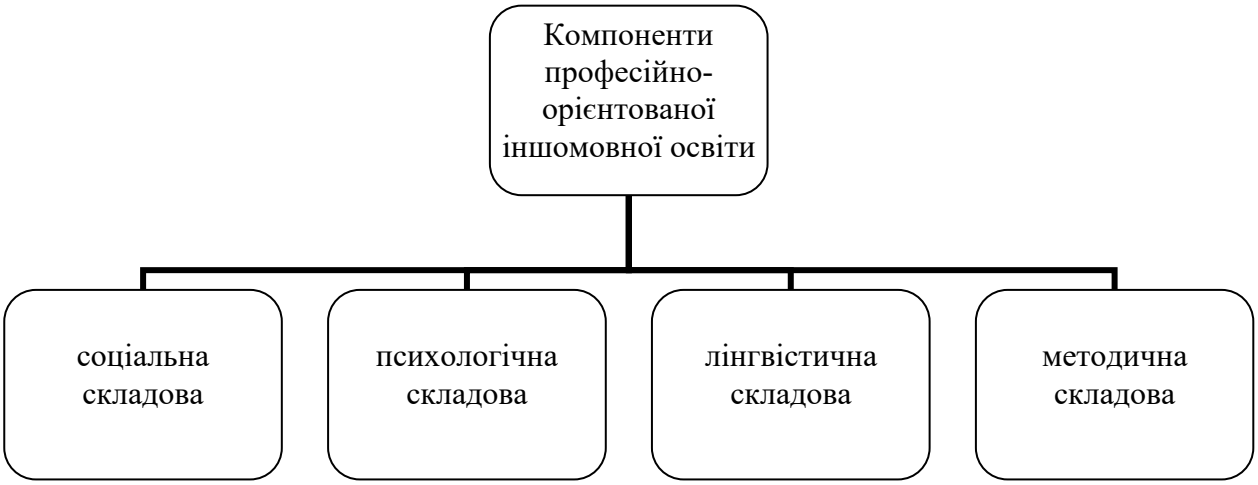


Рис. 1.6. Компоненти професійно-орієнтованої іншомовної освіти

Одночасно можемо визначити структуру міжкультурної компетентності студентів медичних спеціальностей, котра включає в себе такі компоненти:

когнітивний – сукупність знань професійної лексики, термінології та особливостей поведінки в спілкуванні з представниками іншої культури; *мотиваційний* – мотиваційна спрямованість на міжнаціональну комунікацію, професійний інтерес; потреба у визнанні і самоактуалізації; *ціннісний* – вищі цінності, що відображають цінності міжкультурної комунікації: толерантність, рівноправність традицій, етика, повага і терпимість до «індивідуальності» культур; *діяльнісний* – вміння оперувати наявними знаннями в умовах реальної комунікації з представниками досліджуваної культури [113].

Дослідження доводить, що сучасне розуміння сутності та структури поняття іншомовної освіти в основі має ті позитивні соціальні зрушення, які безпосередньо визначають вимоги до професійної освіти, у тому числі до майбутніх лікарів. Охарактеризуємо основні напрями модернізації професійної іншомовної освіти у Великій Британії з метою розгляду можливостей і доцільності використання такого досвіду в українських університетах. На кінець XX – початок XXI ст. сформувалася потужна школа науковців-компаративістів, які досліджують проблеми розвитку освіти у світовому та Європейському просторі (Н. Дічек, В. Жуковський, К. Корсак, В. Кравець, Н. Лавриченко, О. Локшина, О. Овчарук, А. Сбруєва); дослідження з проблем формування професійної іншомовної компетентності (Р. Гришкова [72; 73; 74]; Е. Комарова [104], П. Образцов, О. Іванова [200], Б. Далхаус [334], Г. Джонс [452], та ін.).

Іншомовна освіта широко розробляється вітчизняними та зарубіжними науковцями. Проблеми психологічних основ навчання іноземних мов (Б. Бєляєв); наукові дослідження з проблем навчання іноземної мови у середніх і вищих закладах освіти (І. Берман, В. Бухбіндер, Ю. Жлуктенко, Г. Китайгородська, М. Ляховицький, Л. Морська, С. Ніколаєва) і роботи з іншомовною літературою (А. Вейзе, В. Григоров, О. Пумпянський, В. Судовцев, О. Троянська, С. Фоломкіна); праці з вивчення наукового медичного тексту (Л. Абраменко, М. Лаврик, Д.-Е. Чабнер).

Питання розвитку вищої школи та професійної освіти у зарубіжжі, а також актуальні проблеми її реформування в Україні розробляють В. Базуріна [16]; Т. Бондар [28]; А. Грітченко [76]; П. Кряжев [114]; О. Кузнецова [117]; А. Лукановська [128]; О. Огієнко [202]; Д. Пащенко [214]; Г. Поберезська [220], О. Тарнопольський [253] та ін.

Значимість іншомовної освіти у Великій Британії підсилюється тенденцією використання її у науковому обігу. Останнім часом англійська мова набула широкого розповсюдження у медичних дослідженнях. Так, 72 % медичних статей, наведених у Index Medicus (покажчик усіх статей, опублікованих у медичних журналах у всьому світі), були написані англійською мовою. Зростає світова тенденція до видання вітчизняних медичних журналів англійською мовою для розширення кола читачів.

У Великій Британії науковці по-різному ставляться до сутності іншомовної освіти майбутніх фахівців, у тому числі майбутніх лікарів. Так, Х. Футітт у книзі «Національна мовна стратегія у вищій освіті» (London, 2005) [369] наводить результати дослідження, що було проведено з метою доповнення Національної мовної стратегії елементами про вищу освіту та заохочення співпраці ЗВО для підтримки стратегії в цілому. Головною метою вищої освіти як частини Стратегії розглядається підвищення кількості студентів, які би вивчали іноземні мови на рівні університетів у Великій Британії. Завданнями проекту були: ознайомлення з національними/ регіональними тенденціями у мовному забезпеченні ЗВО, встановлення інституційних чинників, котрі сприяли поглибленню вивчення мов у ЗВО, визначенню тенденцій розвитку професійної мови у ЗВО.

Практику іншомовної освіти як основи для розробки моделі сучасної національної мовної політики та основних методів її контролю у Великій Британії представлено у праці Б. Сполскі «Мовна політика» (Cambridge, 2004) [594]. Автор описує практику вивчення мов у Великій Британії, управління соціальними групами. Б. Сполскі ставить собі за мету спробу зрозуміти, що таке мовна політика та як на неї можна вплинути; визначає

структуру і природу мовної політики, досліджує обговорення та дискусії на тему мовної політики та описує взаємодію між різними її компонентами.

Р. Левіт, Б. Джанта, А. Шехабі у дослідженні «Мова має значення: постачання та попит для дослідників, що народились та отримали освіту в Британії навичок знання інших мов, крім англійської» (RAND Corporation, 2009) [461] обґрунтовують роль мовних навичок в академічних дослідженнях в гуманітарних та суспільних науках у університетах Великої Британії. Ця робота опирається на попередню роботу Британської академії, присвячену стану вивчення мови в освіті у Великій Британії, та її занепокоєнню щодо зниження здатності громадян, що народилися та отримали вищу освіту, використовувати мовні навички..

У дослідженні Р. Балфора «Мовна політика університетів, інтернаціоналізм, мультилінгвізм та мовний розвиток в Південній Африці та Об’єднаному Королівстві» (Cambridge, 2006) [291] розглядається законодавство щодо мовної політики та вибору мови у Великій Британії та Південній Африці. У роботі показано, що порівняння між Південною Африкою та Об’єднаним Королівством є релевантним та привабливим, не в останню чергу через те, що обидві країни реагують на поінформованість про багатомовність та інтернаціоналізм як в системі середньої, так і в системі вищої освіти, хоча і по-різному і з різними ефектами. У роботі вивчається, як може сприяти або перешкоджати мовна політика розвитку мови та вибору її у закладах вищої освіти у Великій Британії та Південній Африці.

У праці «Мови мінорних спільнот у вищій освіті: на шляху усвідомлення потенціалу» (University of Southampton, 2008) [492] Мак Пейк Дж. досліджує навчання мов окремих спільнот країни, які визначаються як «всі мови, що використовуються в суспільстві, крім домінуючої, офіційної або національної мови». Мета даного дослідження полягала в тому, щоб визначити забезпеченість викладання мов мінорних спільнот країни у вищих навчальних закладах Англії та вирішити як необхідно розвивати даний напрямок для задоволення нових потреб.

Огляд, щодо стану іншомовної освіти (Modern Foreign Languages (MFL) у системі вищої освіти Великої Британії у праці М. Вортона «Огляд сучасних іноземних мов, що забезпечуються у вищій освіті Англії» (HEFCE, 2009), [178] був проведений у відповідь на занепокоєння щодо падіння фінансування галузі. Спираючись на велику кількість даних, аналіз показав сучасні тенденції та зроблено ряд рекомендацій для забезпечення тривалої стійкості та життєздатності сучасних іноземних мов у вищій освіті.

Р. Камерон у статті «Приклад вивчення релевантності та комунікативного успіху у взаємодії неносіїв англійської мови з медичними цілями» [313] зауважує, що в умовах міжкультурної взаємодії в медичних установах існує велика ймовірність непорозуміння між сторонами. Ця ймовірність збільшується, коли володіння мовою однієї зі сторін є низькою. У статті автор наводить приклади таких непорозумінь та шляхи їх подолання для покращення ефективності спілкування між лікарем та пацієнтом. Ця робота також призначена і для неангломовних студентів медичних шкіл, які бажають уникнути проблем у своєму професійному спілкуванні.

Часто висловлюється стурбованість щодо володіння англійською мовою (English language proficiency (ELP) серед студентів, які займаються професійною медичною підготовкою. С. Хайс у роботі «Медичне навчання та знання англійської мови» [415] аналізує ступінь володіння англійською мовою у 1990 та 1991 роках серед студентів, що вивчають медицину в Сіднейському університеті. Для оцінки знань було використано швидкий скринінговий тест та індивідуальні поглиблені тести. Результати показали, що 15 % та 19 % з всіх студентів кожного року мали нижчий за середній показник у програмі ELP. Авторами викладені ініціативи, спрямовані на підтримку студентів з мовними недоліками з метою забезпечення ефективного спілкування випускників з пацієнтами.

Основні принципи ефективного спілкування в медичній практиці та окремі особливі ситуації комунікації представлено у праці Х. Перера «Ефективні комунікативні навички для медичної практики» [528]. У цій

роботі обговорюється методика комунікації «викладання-навчання» між студентами. Розроблено використання «стандартизованих пацієнтів» у тренуванні навичок спілкування; створено для неангломовних студентів медичних університетів та практичних лікарів, які бажають покращити свої навички спілкування.

Дж. Маер (Appl Linguist, 1986) у дослідженні «Розвиток англійської мови як міжнародної медичної мови» [480] аналізує шляхи становлення англійської мови у якості міжнародної медичної мови, коротко наводить соціолінгвістичний профіль англійської мови серед медичних працівників інших країн. Вивчає вплив інтернаціоналізації англійської мови на формування медичних знань та викладання в майбутньому мови за потребами в медичній сфері.

Для нашої теми становить інтерес дослідження Лу П., Корбетт Дж. «Англійська мова в медичній освіті: міжкультурний підхід до викладання мови та цінностей» (Bristol: Short Run Press Ltd., 2012) [470]. Книга створена для працівників освітньої сфери – викладачів англійської мови для студентів медичних університетів, медичних працівників, які вивчають англійську мову для практичної діяльності, а також тих, хто займається розвитком міжкультурних компетенцій в медичній освіті. Дослідження містить характеристику методів навчання та викладання англійської мови серед лікарів, але основна увага приділяється аналізу міжкультурних взаємин, як у текстовій формі, так і в досвіді людей. Також книга безпосередньо пов’язана із педагогікою, взаємовідносинами між вивчення мови та культури та приділяє увагу зв’язку між мовою, культурою та розвитком міжкультурної комунікативної компетенції в медицині.

Досліджуючи питання важливості адекватного вибору підручника у навчанні іноземних мов, Е. Дебене (E. Debaene) у докторській дисертації «Вибір підручника. Теорія та практика оцінювання матеріалів для навчання іноземної мови» (Choosing a Coursebook. Theory and Practice in the Evaluation of Foreign Language Teaching Materials) (2008 р.) наголошує на необхідності

врахування таких чинників, як рівень володіння мовою студентами, специфіка спеціальності факультета, а також відповідність підручника вимогам до його створення та Рекомендаціям Ради Європи. Автор формулює також поняття «іншомовна освіта» як «раціональний спосіб формування умінь і навичок у студентів працювати з іноземною фаховою літературою для підвищення рівня своєї професійної підготовки, їх адаптації до сучасних умов майбутньої професійної діяльності та самовдосконалення впродовж життя» [340].

Таким чином, іншомовна освіта в системі вищої медичної освіти вирізняється тим, що: іншомовна освіта слугує ефективним фактором гуманізації освіти, оскільки її використання пов’язано з процесом спілкування, спрямованим на налагодження міжособистісних стосунків. Вона розглядається не тільки як засіб гуманітаризації, що впливає на розвиток особистості того, кого навчають, але й як частина його професійної підготовки; іншомовна освіта, усвідомлене використання іноземної мови сприяє розвитку мислення; іншомовна освіта в системі вищої медичної освіти сприяє виробленню у студентів уміння правильно і грамотно передавати свої думки рідною мовою, попереджає й сприяє подоланню професійної неузгодженості; іншомовна освіта сприяє розвитку культури письмового спілкування; іншомовна освіта надає можливість фахівцю здобувати інформацію про розвиток своєї галузі професійної діяльності за кордоном, порівнювати досягнення своєї країни і свої власні з досягненнями колег-медиків, представників професії за кордоном; долучатись до наукової діяльності, оцінювати відповідність результатів своєї праці рівню світових стандартів; іншомовна освіта забезпечує формування в студентів вміння самостійно працювати з іншомовною медичною інформацією, займатися самоосвітою, самовдосконаленням; іншомовна освіта передбачає індивідуалізацію під час оволодіння іноземними мовами, формування в майбутніх фахівців уміння самостійно одержувати необхідні знання, вміння застосовувати й оновлювати їх змушує по-новому осмислити процес

професійної підготовки в цілому, відібрати найбільш раціональні і прийнятні з існуючих методик, удосконалювати окремі прийоми [191].

Провідним завданням іншомовної освіти (Рис. 1.7.) в медичних закладах вищої освіти на сучасному етапі є не лише «навчити студентів користуватися іноземною мовою як засобом спілкування в усіх видах професійної діяльності в різноманітних ситуаціях» [191, с. 241], а використовувати іноземну мову в усіх видах мовленнєвої діяльності в ситуаціях професійної взаємодії, оскільки й ефективність навчання безпосередньо залежить від ступеня наближення процесу передачі знань, формування навичок і вмінь до реальних умов їх практичного застосування.

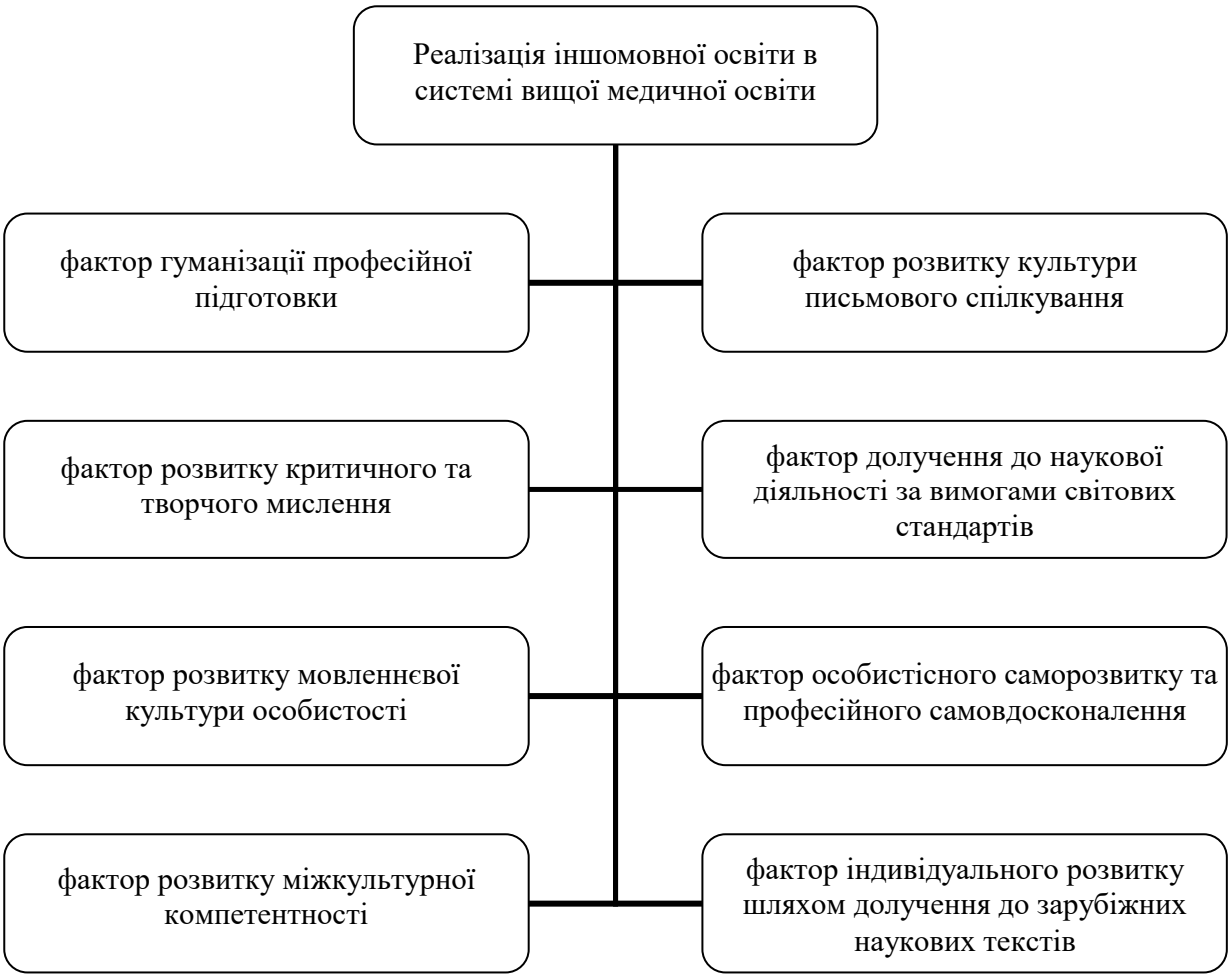


Рис. 1.7. Реалізація іншомовної освіти в системі вищої медичної освіти

Іншомовна освіта студентів-медиків характеризується як процес опанування студентами нерідної (іноземної) мови, що є засобом здобуття як фахових, так і загальних знань. Незаперечні переваги такого підходу – можливість реалізації індивідуальної зацікавленості студента, а також викладача. При цьому викладач стає суб'єктом педагогічної діяльності, оскільки він складає програму і може її застосовувати для конкретних потреб студентів, що викликає більшу їх зацікавленість у вивченні іноземних мов. При цьому точно визначаються результати навчання, завдяки чому викладачі й студенти знають, що від них очікують [275]. Вивчаючи іноземну мову, студентові важливо зрозуміти, що є характерним для конкретної іншомовної ситуації, а що – для процесу навчання взагалі. Разом з практичним досвідом студенти здобувають специфічний вид знань, які допомагають сформувати вміння застосовувати знання іноземної мови [458, с. 89].

Вивчення науково-педагогічних джерел свідчить, що у Великій Британії цільові настанови підвищення рівня іншомовної освіти громадян і підстави розвитку цієї освітньої сфери є іншими. З одного боку, британці, історично досить пасивно ставляться до вивчення іноземних мов, а з іншого, ситуацію в країні з вивченням і оволодінням іноземними мовами ускладнює те, що англійська мова стрімко набуває статус мови міжнародного спілкування і нібито зникає необхідність оволодіння іноземними мовами для громадян країни. Фактично активний і сталий розвиток у Великій Британії простежується у сферах навчання англійської мови: як іноземної, як другої мови, як мови міжнародного спілкування тощо, а не у сфері навчання саме іноземних мов громадян країни.

Аналіз документів та наукових публікацій показує, що у Великій Британії й теоретичні розвідки проблеми навчання іноземних мов переважно здійснюються в контексті навчання англійської тих осіб, для яких вона не є рідною чи першою мовою. Водночас теоретичні дослідження навчання іноземних мов здійснюються у кількох основних напрямах: пошук слушних, ефективних методів, форм, технологій і засобів навчання іноземних мов;

визначення мети, завдань, характеру навчання іноземних мов на різних освітніх рівнях; обґрунтування необхідності раннього старту у навчанні іноземних мов, інтегрування навчання предмета у навчальний процес початкових шкіл; запровадження обов'язковості вивчення іноземної мови з подовженням терміну вивчення навчальної дисципліни; введення і розширення низки курсів іноземної мови у навчальних програмах [118].

У Великій Британії додержуються Європейського підходу до іншомовної освіти (документи Ради Європи), що пов'язаний із визначенням п'яти ключових компетенцій, а саме: політичні та соціальні компетенції: здатність нести відповідальність, брати участь у прийнятті колективних рішень, мирно вирішувати конфлікти та ін.; компетенції, пов'язані з життям у полікультурному суспільстві: повага, доброзичливість до людей інших культур, мов, релігій; компетенції, що передбачають оволодіння усною і письмовою комунікацією. У цьому контексті великого значення набуває знання іноземних мов (більше, ніж однієї); компетенції, що пов'язані з володінням новітніми інформаційними технологіями, їх застосуванням; здатність вчитися професійно впродовж усього життя [87].

У системі іншомовної освіти реалізуються *чотири цілі*: практична, виховна, освітня та розвивальна, які досягаються одночасно, у комплексі [197]. У Західноєвропейських Рекомендаціях з мовної освіти виділено *шість* основних рівнів іншомовної комунікативної компетенції A1, A2, B1, B2, C1, C2 [87].

Аналіз англомовних джерел та документів дозволив здійснити характеристику найбільш ефективних програм мовної адаптації іноземних студентів на прикладі кількох медичних факультетів, що входять в першу десятку найкращих серед медичних освітніх установ Великої Британії й були обраними для вивчення їх комунікативної адаптивності з урахуванням комбінації двох найсуттєвіших для студентів, що планують кар'єру в царині лікарської практики, рейтингових факторів – повного загального балу – Complete overall score (COS) і вірогідності працевлаштування – Graduate

employability prospects (GEP) (https://www.themedicportal.com/application-guide/choosing-a-medical-school/medical-school-rankings/).

ЕДИНБУРЗЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ (97.9 зі 100, GEP – 100 зі 100)

На медичному факультеті Единбурзького Університету (Edinburgh Medical School) навчаються студенти з багатьох країн світу і, оскільки вони долучаються до клінічної практики на досить ранніх стадіях, вони мають бути готовими до спілкування з медичним персоналом, колегами та пацієнтами, що є носіями різноманітних діалектів й варіацій сучасної англійської мови. Саме тому значна увага приділяється підвищенню рівня володіння англійською мовою на усіх етапах навчання – від програм для абітурієнтів до мовних курсів для інтернів. Перший – найбільш важливий – етап в роботі з іноземними студентами, чия рідна мова не є англійською – це забезпечення рівня володіння абітурієнтами (включаючи заявників на студентську візу Tier 4) англійською мовою на рівні відповідних вимог університету. Подібні ж вимоги існують також і для тих, хто вважає англійську рідною. Загалом, університет визнає такі сертифікаційні мовні системи, як: *IELTS* (International English Language Testing System) – Міжнародна Система Оцінювання Англійської мови; *TOEFL-iBT* (Internet based Test of English as a Foreign Language Test) – Мережева версія Тесту Англійської, як Іноземної мови; *PTE* (Pearson Test of English) Academic – Тест Пірсона (академічний рівень); *CAE* (Cambridge Certificate in Advanced English) – Кембриджський Сертифікат підвищеного рівня; *iGCSE* (International General Certificate of Secondary Education) – Міжнародний Загальний Сертифікат Середньої освіти (Единбурзький Університет приймає обидві версії сертифікату – для англійської, як рідної мови і як другої); *Trinity ISE* (Trinity Integrated Skills in English) – Уніфікований Сертифікат коледжу Триніті з навичок володіння англійською мовою (Додаток А.3).

Заохочення абітурієнтів до оволодіння англійською на рівні, що є достатнім для задоволення вимог британських медичних закладів вищої освіти, розпочинається ще до прибуття майбутнього студента в Об’єднане

Королівство. Відповідна програма має назву Pre-arrival Support (Підтримка до приїзду) й базується на веб-ресурсах, з поміж яких найбільшою довірою Единбурзького Університету користується Prepare for Success («Підготуйся до успіху» – http://www.prepareforsuccess.org.uk/) – інтерактивний навчальний мережевий інструмент для іноземних студентів, що планують продовжити навчання в британських медичних закладах вищої освіти. Він містить освітні ресурси, що працюють за принципом активної участі студента, передбачають ознайомлення з різними аспектами академічного середовища в Великій Британії і забезпечують оволодіння вміннями, що є необхідними в освітньому процесі. «Підготуйся до успіху» – це інтерактивний веб-інструмент для іноземних студентів, які готуються до майбутнього навчання у Великій Британії. Він містить ресурси, які активно спрямовані на розуміння різних аспектів академічного життя у Великій Британії та отримання навиків для ефективного навчання, а також на покращення знання англійської мови. Цей курс призначений для іноземних студентів, чия перша мова не англійська та результати IELTS між 5,5 та 7,5 або еквівалентний тому рівень знання англійської мови. Розробка *Prepare for Success* була профінансована за Ініціативи Прем'єр Міністра по Міжнарожній Освіті через UKCISA (the UK Council for International Student Affairs). Ця розробка була здійснена командою *eLanguages*, яка основана на досвіді програми Сучасних Мов Саусхемптонського університету у створенні та розвитку онлайн-курсів та елекронного навчального матеріалу, створеного у форматі активного навчання.

Окремої уваги, з точки зору викладачів університету, заслуговує письмова академічна мова, тому майбутнім абітурієнтам рекомендують мережевий курс вправ Epax Academic Writing, що є доступним через ресурс Learn («Вчись» – https://www.learn.ed.ac.uk/webapps/portal/execute/tabs/tabAction?tab_tab_group_id=_61_1). Курс розділено на три секції, по 10 занять в кожній. Загалом, майбутній студент витрачає на курс приблизно 35 годин. Методика викладання базується на комбінуванні навчальних фільмів, довідникової інформації, моделей і вправ. Власне ресурс Learn було

розроблено Единбурзьким Університетом як потужний засіб самостійного навчання; окрім програм університету, що є доступними виключно для тих, кого було забезпечено відповідними паролями для абітурієнтів та студентів, ресурс передбачає також т.з. «курси для гостей» з відкритим доступом для ознайомлення з усією різноманітністю освітніх матеріалів університету, в т.ч. розділу для вдосконалення мовних вмінь іноземних студентів, для яких англійська не є рідною.

Вимоги університету до рівня володіння англійською мовою є досить високими й передбачають сертифіковані результати абітурієнтів від 7.0 IELTS або 100 TOEFL iBT; втім, навіть абітурієнтам з високими балами радять пройти т.з. Test of English at Matriculation (TEAM) – Тест з англійської на вступному рівні. Незважаючи на назву, вказаний тест не є таким, що визначає, чи буде абітурієнта зараховано до університету, а лише має на меті перевірку необхідності для майбутнього студента пройти безкоштовний курс з англійської мови. Саме безкоштовність відповідних курсів зумовила певну винятковість тесту – його проходять лише ті, кому гарантовано місце в університеті – тому тест і не має вступного характеру. Для тих, хто не має гарантованого місця в університеті й чий рівень володіння англійською не відповідає встановленим вимогам, існують платні курси в межах програми Освіти Англійською мовою (English Language Education – ELE). Заняття для абітурієнтів тривають протягом літа; головна вимога для зарахування на курси – рівень балів, скажімо, за системою IELTS має бути не нижчим за 4.5–5.0. Тривалість курсу, відповідно, залежить від стартового рівня майбутнього студента й для кожної групи абітурієнтів розраховується мінімальний рекомендований підготовчий період. Наприклад, для тих, хто бажає покращити свій результат на рівні 4.5 балів за системою IELTS до 6.5, рекомендованим терміном навчання на курсах є 44 тижня мінімум. Та навіть тим абітурієнтам, чий результат вже дорівнює 6.5, рекомендовано все ж таки пройти бодай місячний курс, щоправда, для них й курс дещо відрізняється і відповідає рівню «англійська для спеціальних академічних потреб». Вартість

такого курсу станом на 2017 р. – 1430 фунтів. Вартість мінімального курсу нижчого рівня («англійська для загальних академічних потреб») дещо менша – 1150 фунтів (Додаток А.3; А.7; Д.4; Д.5).

Навчальне середовище програми підвищення рівня володіння англійською мовою для іноземних студентів забезпечує студентам можливість гнучко підійти до вибору мовного курсу й опцій, що є найбільш наближеними до їхніх потреб. Перший день навчання починається з відвідин усіма студентами заняття з Інтегрального Вдосконалення Мови, що передує наступному заняттю, на якому студенти віддають перевагу або курсу з англійської мови для академічних потреб, або курсу вивчення мови для загальних потреб. Під час занять у другій половині дня студенти мають змогу вибрати напрямки, що ґрунтуються на розвитку необхідних навичок й вивченні тем, включаючи підготовку до IELTS. Студенти розподіляються по групах (кількість студентів у групі: максимум – 20, мінімум – 8) згідно з результатами попереднього кваліфікаційного тесту і купують підручники з обраних ними базових курсів (зазвичай 2 книги на курс навчання). Заняття у групі тривають загалом 20 годин на тиждень (з понеділка до п’ятниці).

Наприкінці літньої програми усі абітурієнти, включаючи тих, кому місце в університеті є гарантованим, проходять трискладове оцінювання: 1) письмове завдання, що базується на обраній спеціалізації; 2) усне завдання, що базується на обраній спеціалізації; 3) тест на загальний рівень володіння англійською мовою. Результати оцінювання повідомляються абітурієнтам відділом допуску до занять відповідного факультету (College Admissions office). Після зарахування на медичний факультет, студенти продовжують вдосконалювати свої мовні вміння, тепер вже в межах безкоштовної університетської програми з допомоги іноземним студентам у вдосконаленні їх англійської (ELSIS – English Language Support of International Students), що пропонує курси, гуртки та різноманітні матеріали. Загалом, пропонуються десять базових курсів.

Навички участі в груповій дискусії (Seminar Discussion Skills). Цей курс,

що триває шість тижнів, має на меті розвиток й вдосконалення вміння чітко сформулювати свою точку зору та прокоментувати точку зору, гіпотезу, теорію інших учасників дискусії в академічному контексті. Необхідність запропонувати такий курс було продиктовано труднощами, що зазвичай виникають під час семінарів в студентів, чиєю рідною мовою не є англійська. Тому заняття в межах курсу націлені на ключові стратегії спілкування в середовищі семінарської дискусії, а саме: погодження та заперечення; формування ідей; аргументація; роз'яснення та захист своєї точки зору; цитування; переконання інших в своїй правоті; висловлення припущення; переривання співрозмовника; формулювання питання; відповідь на питання.

Вдосконалення вимови (Better Pronunciation). Цей курс було розроблено для студентів основного терміну навчання та аспірантури, чиєю рідною мовою не є англійська й тому в них виникають проблеми з англійською вимовою. Курс має на меті виявлення проблемних зон в мовленні іноземних студентів і аспірантів й сприяння розвитку публічного мовлення на загальному й академічному рівнях. Під час занять (в групах з максимальною кількістю до 10 учасників) застосовуються електронні засоби аналізу мовлення. Передбачається також робота з локальним програмним забезпеченням.

Презентаційні навички (Presentation Skills). Курс розвитку презентаційних навичок передбачає вирішення проблем, що виникають в іноземних студентів під час підготовки та проведення презентацій академічного рівня; отже, курс має на меті допомогти студентам розвинутись у вмілих, впевнених у собі академічних презентерів. Курс триває п'ять тижнів та вчить зосереджувати увагу на трьох базових компонентах презентації, якими є зміст, форма та подання матеріалу. Тематично й з методичної точки зору курс спрямовано на роботу за розділами: методи підготовки та подання академічної презентації; презентація на практиці та аналіз її якості; мова ефективної академічної презентації; застосування допоміжної візуалізації; методи й засоби побудови відповідей на питання по презентації.

Академічна письмова мова (Academic Writing). Цей курс, що триває шість тижнів, має на меті ознайомити іноземних студентів з базовими аспектами англійської академічної письмової мови й відвідується здебільшого студентами, які не проходили літню передсесійну програму. Курс складається з наступних розділів: стиль академічного письма; логічна організація тексту; узагальнення та інтерпретація; цитування та посилання; синтез; критичний підхід до формування тексту, пошук індивідуального стилю; практика академічного письма, аналіз тексту.

Заняття передбачають активну участь викладача, індивідуальну роботу та співпрацю з іншими студентами в парах та невеликих групах. Від студентів очікується, що наприкінці курсу вони продемонструють краще розуміння: стилю академічного письма й закономірностей, властивих окремим дисциплінам; ефективних засобів організації й побудови тексту; ефективних засобів використання та інтеграції релевантних джерел інформації; закономірностей формування тексту критичного характеру й розвитку власного стилю; мовних аспектів, що вимагають особливої уваги в майбутньому.

Граматика письмової мови (Grammar for Academic Writing). Цей курс зосереджує студентів на ключових елементах граматики англійської мови, які студенти мають опанувати з метою забезпечення коректного й належного, з точки зору якості тексту, формування письмового академічного тексту. Курс спрямовано на вивчення таких функціонально значущих мовних аспектів, як: компонування інформації; комбінування; опосередкованість; передбачення та пропозиція; стисле викладення; припущення.

Написання кандидатської доповіді для першого року навчання (Writinga PhD First-Year Report). Цей курс розроблено для іноземних студентів, що обрали кандидатську програму, з метою розвитку навичок академічного письма, які є необхідними при складенні студентами першого року навчання кандидатської доповіді для відповідної ради. Медичний факультет наполегливо рекомендує своїм студентам також відвідувати заняття цього

курсу, оскільки вмінню скласти наукову доповідь приділяється досить велика увага. Студенти готують попередні варіанти доповіді й отримують коментарії. В межах курсу розглядаються наступні розділи доповіді: зміст і структура; вступ; цілі; здобутки; плани на майбутнє; посилання. Очікується, що, як результат проходження курсу, студенти продемонструють краще розуміння: побудови структури першорічної доповіді; належного граматичного та лексичного рівня тексту доповіді; які саме мовні та академічні аспекти потребують уваги в майбутньому.

Написання кандидатської доповіді: розділ «Огляд літератури» (Writinga PhD: Reviewing the Literature). Цей курс розроблено для іноземних студентів, що обрали кандидатську програму й навчаються на другому курсі. Оскільки студенти медичного факультету багато працюють з великим обсягом літератури, їм також рекомендують відвідувати заняття курсу. Курс сфокусовано на таких позиціях: критерії продуктивного аналізу літературних джерел; мета аналізу літературних джерел; інтерпретація та узагальнення джерел; структура аналізу наукової літератури; оцінка релевантності джерела й відповідна аргументація.

Написання роботи з якісного дослідження (Writing up a Qualitative Research) Цей курс призначено студентам, що пишуть наукову роботу. Студенти детально опрацьовують кожен розділ своєї праці й отримують детальний коментар викладача щодо окремих фрагментів тексту дослідження. Загалом, курс охоплює таки аспекти, як: структура та вступ; огляд літератури; методологія; обробка даних; заключна глава. Кожні два тижня (загалом курс триває 12 тижнів) відбуваються шість занять, тривалістю 1г.50 хв. кожне. На заняттях студенти виконують вправи з обговорення різних аспектів дослідження, аналізу зразкових фрагментів університетських докторських дисертацій, вивчення академічних мовних конструкцій що є релевантними відповідним главам роботи. Домашню роботу письмово оцінює викладач.

Написання роботи з кількісного дослідження (Writingupa Quantitative

Research). Цей курс розроблено для іноземних студентів останнього року навчання, що проводять кількісні дослідження. Студенти опрацьовують ключові розділи своєї роботи й отримують детальний коментар викладача щодо окремих фрагментів тексту дослідження. Мета курсу – допомогти студентам оволодіти вмінням писати наступні розділи: вступ; методи; результати; висновки; резюме. Курс складається з п’яти двотижневих юнітів. Навчання базується на підручнику «Написання наукового дослідження» (Science Research Writing), який студенти мають придбати до початку занять. Наприкінці курсу студенти мають поглибленні знання щодо: типової структури дослідження кількісного характеру; типової структури окремих глав дослідницької роботи; специфічної граматики написання дослідження; специфічної лексики тексту дослідження якісного характеру; написання резюме.

ОКСФОРДСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ (COS – 99.9, GEP – 100)

Медичний факультет Оксфордського Університету багатьма вважається найкращим у Великій Британії й конкурує з Кембриджським Університетом (зазвичай, медичні факультети саме цих двох закладів вищої освіти змагаються за перший рядок найбільш цитованих рейтингів). Оскільки навчання на факультеті здійснюється англійською мовою, яка є також і мовою дослідницької роботи в межах факультету, вимоги до рівня володіння англійською є досить високими; усі іноземні абітурієнти, чиєю рідною мовою не є англійська, мають задовольняти одній з наступних вимог: IELTS: загальний бал – 7.0 (мінімум 7.0 балів за кожний з чотирьох компонентів). TOEFL (паперова версія): загальний бал – 600, включаючи письмовий тест на рівні 5.5. TOEFL (мережева версія): загальний бал – 110, включаючи бали по компонентах: Аудіювання – 22, Читання – 24, Мовлення – 25, Письмо – 24. Cambridge English (Кембриджський тест з англійської): Підвищений рівень – Certificate of Advanced English (CAE): ступінь A, або загальний бал – мінімум 185. GCSE, або O-рівень: ступінь B. Стандартний рівень Міжнародного Бакалаврату (SL): 5 балів з англійської. Європейський Бакалаврат: 70 % з англійської (Додаток А.5; Ж.3; И.1; И.3).

Винятковими вважаються абітурієнти, що навчалися за програмою Міжнародного Бакалаврату з англійською в якості мови викладання; навчалися за Сінгапурською Інтегрованою Програмою (SIPCAL); отримали повноцінну освіту в англомовному оточенні на протязі останніх двох років.

Початкова адаптаційна мовна програма університету орієнтується на іноземних абітурієнтів і пропонує довступні платні курси (вартість повного курсу разом з навчальними матеріалами – 2400 фунтів) курси з метою розвинення вмінь та навичок щодо написання академічних есе, читання академічних текстів, розуміння тексту лекцій, конспектування, участі в семінарах та обговореннях, підготовки презентацій.

Після зарахування студенти заохочуються до участі в курсах з академічної англійської мови. Один з найважливіших курсів – Академічне Письмо. Курс охоплює три семестри навчання, для кожного з них існує окрема програма навчання. Програма для першого семестру присвячена ключовим аспектам академічного письма й орієнтує студентів на вивчення наступних тем: *Питання варіативності академічного письма. Мовні формули: граматичні та розмовні закономірності, узгодження стилістичних розбіжностей; вивчення Британського Національного Корпусу (British National Corpus – корпус текстів з загальною кількістю слів близько 100млн., що містять зразки письмової та розмовної англійської). Об'єднання ідей: порядок розміщення інформації, порядок слів та логічний наголос, субстантивація. Фіксація логічних співвідносин: сполучні прислівники, підпорядкування, сурядність, складні прийменники. Фіксація належної позиції: особові займенники, безособові форми, пасивні/активні форми.*

Програма другого семестру стосується напрацювання навичок і вмінь, що є необхідними для написання наукової роботи та дисертації. Студентам пропонують до вивчення наступні теми: *Загальна організація тексту наукової праці та дисертації: Структура і мова вступу. Огляд літератури: порядок цитування й оформлення посилань. Огляд літератури: вибір дієслівних форм і організація відповідних побудов. Організаційні аспекти дискусії. Структура і мова розділу висновків. Структура і мова резюме.*

Курс має на меті навчити студентів структурувати такі розділи публікації, як вступ, огляд літератури, висновки та резюме роботи або дисертації..

Програма третього семестру вже передбачає остаточну спеціалізацію й готує студентів до написання наукових праць саме в їхній царині знань. Курс пропонує наступні теми: *Практикум з застосування принципів відповідності*. *Вибудовування власного наукового письмового й дослідницького стилю*. *Побудова власної аргументації та заперечення чужої* (Додаток Л.3).

Наприкінці курсу студенти мають продемонструвати розуміння того, як саме письмовий текст забезпечує взаємодію між автором і читачем; як заявити про себе, як дослідника в обраній науковій галузі й компетентного члена відповідної спільноти. Студенти складуть власну словниково-граматичну систему на основі матеріалів наукових статей й за допомогою Оксфордського зведення академічних текстів (Oxford Academic Text Corpus). Вони досліджуватимуть функціонування мови за допомогою програми Antconc.

Таким чином, іншомовна підготовка студентів характеризується як процес кваліфікованого опанування студентами рідної та нерідної (іноземної) мови, що є засобом особистісного саморозвитку, формування полікультурної компетентності, основа для професійної медичної підготовки. Сутність категорії іншомовної освіти включає декілька компонентів, серед яких пріоритетною виокремлено мовну адаптацію іноземних студентів вищих медичних навчальних закладів Великої Британії. Медичні факультети британських закладів вищої освіти є привабливими для іноземних студентів завдяки ефективним програмам комунікативної адаптації, що забезпечує студентам, чиєю рідною мовою не є англійська, можливість оволодіти бажаною спеціальністю в англомовному середовищі і, в подальшому професійному житті, користуватися усіма перевагами належності до спільноти, яка є носієм мови міжнародного наукового спілкування. Активний і сталий розвиток у Великій Британії простежується у сферах навчання англійської мови: як поглиблення знань рідної, іноземної, другої мови, як мови міжнародного спілкування тощо.

Висновки до першого розділу

Проблема професійної підготовки майбутніх лікарів у контексті інтеграційних процесів у медичній освіті Великої Британії пов'язана з дослідженням питання основних стратегій розвитку медичної освіти у діяльності міжнародних організацій, що передбачає запровадження державних програм щодо покращення здоров'я населення та доступності послуг з охорони здоров'я на основі підвищення якості та ефективності підготовки медичних працівників.

Визначено, що важливим напрямом стратегій розвитку медичної освіти є процес гуманізації медичної допомоги на основі втілення міжнародно-правових стандартів у законодавство країни та забезпечення прав і свобод людини. Важливим чинником у цьому процесі є міжнародне співробітництво держав у галузі прав людини, що відбувається у формі прийняття певних стандартів стосовно змісту правового статусу індивіда та реалізації державами зобов'язань стосовно дотримання цих стандартів у своєму внутрішньому законодавстві і у повсякденній діяльності. Таким чином, діяльність міжнародних організацій та основні положення міжнародних документів щодо охорони здоров'я мають методологічне значення для дослідження системи медичної освіти у Великій Британії.

Компаративний аналіз джерельної бази дозволив визначити такі *стратегії* розвитку медичної освіти у Великій Британії щодо діяльності міжнародних громадських медичних організацій і об'єднань: координація діяльності законодавчих органів через участь в експертних комітетах при уряді з метою забезпечення діалогу між законодавчою базою та навчальними закладами медичного профілю; забезпечення глобальної модернізації медичної освіти через мережу міжнародних медичних об'єднань; впровадження рішень міжнародних організацій щодо політики «Здоров'я для всіх» у базову, післядипломну і безперервну медичну освіту; імплементація у зміст професійної підготовки майбутніх лікарів документів ООН щодо прав

людини; регламентація практичної діяльності лікаря у правовій площині міжнародними документам; захист інтересів представників медичних професій; підготовка майбутніх лікарів до здійснення різних видів медичної допомоги та медико-соціального страхування на основі документів міжнародних організацій; дотримання ціннісної характеристики медичної культури, закладеної міжнародним кодексом щодо етичних обов'язків лікаря; екстраполяція Міжнародного кодексу медичної етики у зміст освіти майбутніх лікарів; включення майбутніх лікарів у діяльність міжнародних організацій з метою здійснення співробітництва в галузі медичної науки та медичної освіти; запровадження медичного менеджменту на основі документів міжнародних організацій; спрямованість рішень міжнародних організацій на розвиток медичної освіти різних рівнів.

Важливим наслідком впливу інтеграційних процесів на стандартизацію вищої медичної освіти у Великій Британії є *визначення критеріїв якості освіти.* Міжнародна організація зі стандартизації ISO (International Organization for Standardization) описує якість як сукупність характеристик об'єкта, що відносяться до його здатності задовольняти встановлені та передбачувані потреби. Результатом процесу стандартизації вищої медичної освіти, спрямованої на підвищення її якості слугувало утворення спеціальних незалежних моніторингових установ, призначенням яких стала оцінка якості освіти. Для впровадження системи оцінки якості освітніх послуг враховувалися чіткі уявлення про критерії якості освіти.

На проблеми стандартизації вищої медичної освіти Великої Британії впливають *такі чинники:* розширення автономії медичних університетів, децентралізація і передача повноважень від центральних національних урядів регіональним органам влади і закладам вищої медичної освіти, що урізноманітнюють систему національної освіти. Серед завдань, пов'язаних з упровадженням стандартів та норм забезпечення якості медичної освіти: поліпшення рівня вищої медичної освіти у європейських університетах; сприяння закладам вищої медичної освіти щодо поліпшення якості медичної

освіти, яку вони надають, та реалізації їхньої автономії; формування підґрунтя для діяльності міжнародних агенцій гарантування якості; прозорість та зрозумілість зовнішнього гарантування якості освіти учасникам освітнього процесу.

На основі аналізу оригінальних джерел (стандартів та положень Генеральної Медичної Ради (GMC), Агенції з Забезпечення Якості (QAA) здійснено загальну характеристику діючих кодексів та стандартів, визначено стандарти медичної освіти Великої Британії. Освітні медичні стандарти встановлюються Генеральною Медичною Радою (GMC) та регулюються зовнішньою екзаменаційною системою Агенції з Забезпечення Якості (Quality Assurance Agency – QAA) й інспекціями з Забезпечення Якості Базової Медичної Освіти Генеральної Медичної Ради (GMC Quality Assurance of Basic Medical Education – QABME). Додатково до існуючих стандартів індивідуального оцінювання, Генеральна Медична Рада розробляє національну систему оцінювання під назвою Оцінювання Відповідності Медичній Ліцензії Великої Британії (UK Medical Licensing Assessment – UKMLA) для усіх докторів, що бажають практикувати медицину у Великій Британії. Нова система буде застосовуватись для випускників 2021 р.

Досліджено, що в епоху глобалізації та інтернаціоналізації європейської вищої освіти гостро постає питання взаємного визнання навчальних планів і програм, кваліфікаційних рівнів освіти, оцінок тощо. Важливим є порозуміння стосовно принципів контролю якості освіти, у питаннях ліцензування і акредитації вищих навчальних закладів різних типів і рівнів у країнах світу. Відповідно, серед новітніх тенденцій розвитку вищої школи як інтернаціонального явища особливе місце займає інтеграція (наприклад, євроінтеграція) вищої освіти, що має на меті створення єдиного освітнього простору.

РОЗДІЛ 2.
РИНОК ПРАЦІ ВЕЛИКОЇ БРИТАНІЇ ЯК ПРОВІДНИЙ ЧИННИК ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

2.1. Ретроспективний аналіз вищої медичної освіти у Великій Британії

У розділі викладено результати ретроспективного аналізу вищої медичної освіти у Великій Британії; виокремлено та обґрунтовано критерії, що дозволили класифікувати досліджуване явище в його еволюційному поступі. Розділ містить результати аналізу взаємозв'язків ринку праці та вищої професійної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії та їх особливостей, що вирізняють їх від інших країн. Простежено динаміку змін чисельності студентів-медиків у XXI ст. та проаналізовано чинники, що її обумовлюють. Описано структуру медичної освіти у Великій Британії на сучасному етапі та розкрито теоретико-методологічні підходи до неї.

Досліджуючи будь-яке явище чи процес не можна обійтися без екскурсу до їх першоджерел, адже саме вивчення передумов їх виникнення сприяє глибшому і всебічному аналізу їх сутності. Тому, перш ніж аналізувати сучасний стан професійної медичної освіти у Великій Британії, простежимо її витоки.

Огляд науково-педагогічної та науково-методичної літератури свідчить, що історію професійної медичної освіти у Об'єднаному Королівстві досліджувало чимало українських та зарубіжних науковців [5; 40; 268; 281; 293; 576]. Проте у кожній науковій розвідці увагу дослідника сфокусовано на різних аспектах розвитку професійної медичної освіти: сімейних лікарів [268, с. 34–40]; фахівців із фізичної реабілітації [78], ветеринарів [96], окремих періодів розвитку – Середньовіччя [293; 416]; XIX ст. [496; 576]; проміжок

часу у 150 років [279]; інших країн – Європи [125], Канади [121], Австрії [99], Польщі [268].

Варто зазначити, що саме становлення і розвиток медичної освіти в університетах Великої Британії ще не були предметом дослідження. Відтак, проаналізуємо і систематизуємо наявну інформацію, акцентуючи увагу на підготовку майбутніх лікарів у системі вищої школи досліджуваної країни. Привертає увагу градація етапів університетської освіти у Великій Британії, розроблена сучасними вітчизняними науковцями (Н. Бідюк, О. Паламаренко). Дослідниця систематизує процес формування системи вищої освіти наступними чином: *Перший етап* (XII–XIII ст.) – розвиток первісних училищ, утворення Оксфордського і Кембриджського університетів. *Другий етап* (XIV–XV ст.) – формування головних корпоративних елементів англійських університетів, заснування шотландських університетів, проведення першої реформи вищої освіти. *Третій етап* (XVI–XVII ст.) – прийняття перших статутів, звільнення університетів від церкви, запровадження кандидатських іспитів для одержання вченого ступеня. *Четвертий етап* (XVIII–XIX ст.) – запровадження радикальної реформи освітньої системи, започаткування вступних та державних іспитів, розширення змісту професійної підготовки тощо. *П'ятий етап* (кінець XIX ст. – теперішній час) – утворення бінарної системи вищої освіти, модернізація структури вищих навчальних закладів, змісту та методів навчання, реформування вищої школи [3, с. 49–59].

Медична освіта у Великій Британії у своїй ґенезі має специфіку, що відображена в системі вищої медичної освіти, в особливостях стандартизації та визначенні освітньо-кваліфікаційних рівнів, у змісті підготовки майбутніх лікарів та інноваційних підходах до її здійснення. Найбільш повною і наближеною до нашого дослідження є класифікація етапів становлення і розвитку професійної медичної освіти у Великій Британії, запропонована І. Паламаренко. Дослідниця виокремлює такі етапи становлення й розвитку медичної професійної освіти у Великій Британії, починаючи зі стародавніх

часів і дотепер: *Перший етап* – це стародавній, античний дохристиянський період. *Другий етап* – розвиток ідеології медичної освіти, який настав із поширенням християнства у Британії наприкінці VI ст. *Третій етап* – медицина Середньовіччя. *Четвертий етап* – розквіт медицини як науки з пізнього Середньовіччя (епоха Відродження та Реформацій – кінець XV – початок XVI ст.) і до середини XX ст. *П'ятий етап* – зародження і розвиток загальної практики – сімейної медицини від середини XX ст. дотепер [209, с. 34–40]. Цілком погоджуємось із класифікацією етапів становлення і розвитку професійної медичної освіти, розробленою дослідницею. У запропонованій класифікації детально описані етапи розвитку, чітко простежуються критерії їх виокремлення. І. Паламаренко досліджувала історію становлення професійної підготовки сімейних лікарів.

Критеріями виокремлення етапів розвитку університетської освіти майбутніх медиків у Великій Британії для нас слугуватиме наступне: виникнення нових медичних шкіл; поява нового законодавчого забезпечення щодо медичної освіти та органів, що сприяють його реалізації; інновації в навчальному процесі підготовки майбутніх лікарів. З огляду на зазначені критерії, відправним пунктом нашого аналізу стає XIII ст., коли медицину почали вивчати як самостійну навчальну дисципліну в Оксфордському університеті. Причому, як зауважує англійський дослідник Філіс Аллен (Phyllis Allen), тодішнє вивчення медицини було чисто теоретичним без практичної підготовки майбутніх фахівців, як і в інших континентальних університетах Європи [282].

У Великій Британії з'явилася перша медична школа у шотландському містечку Абердин у 1497 р. [443], а у 1518 р. найкращі лікарі країни створили Лондонську королівську медичну колегію, завданням якої стала розробка іспиту з медицини, прийом та видача дозволу на ведення медичної практики [5, с. 48]. Отже, з'явилися певні правила, що узаконювали і регулювали видачу дипломів лікаря (Додаток Б.2).

Упродовж тривалого часу (з XIII по XVII ст.) здобути ступінь з медичної освіти можна було кількома шляхами: в університеті (на той час існували Оксфордський, Кембриджський, Абердинський); через королівський патронат; через церковний патронат. Особлива увага зверталась на набуття медичних навичок і перейняття досвіду у практикуючого лікаря королівського або монастирського, тобто без теоретичної підготовки [416]. Однак, на думку Філіса Аллена (Phyllis Allen), будь який практикуючий терапевт XVII ст. вже мав університетський диплом [282], тобто мав теоретичні знання. Таким чином, відмінною рисою тогочасної класичної університетської медичної освіти залишалася теоретична підготовка. Так, випускники університетів Оксфорда і Кембриджа (Оксбриджа) вивчали твори Гіппократа, Галлена, а на випускному екзамені мали захистити латинською мовою дві роботи. Одну роботу захищали перед професором медицини, іншу – перед своїм колегою. Причому теми обирали самі [576, с. 30]. Доцільно згадати також, що шотландський університет, на відміну від англійських, приймав на навчання студентів усіх релігій. Університети ж Оксфорда і Кембриджа (Оксбриджа) обмежували доступ до освіти англіканцям-нон-комформістам [496]. Отже, враховуючи виокремлені критерії, період з XIII ст. по XVII ст. можна назвати *етапом зародження і становлення* системи університетської професійної медичної освіти.

У XVII ст. всі галузі наук, зокрема і медицина, починають широко використовувати наукові методи пізнання. Цей новий підхід має великий вплив на медицину, яка набуває рис науковості і точності, пізнати яку без належної теоретичної підготовки вже неможливо [282]. Університети включають у свої навчальні плани практичну підготовку майбутніх лікарів. Однак, такі зміни завоювали собі місце дуже повільно [576, с. 30].

Таким чином, XVII ст. стає переломним у становленні вищої професійної медичної освіти у Великій Британії: лікування хворих поступово почало переходити на інший рівень – знання теорії медицини та практична підготовка. Разом з тим, англійський науковець Джонатан Рейнарц

(J. Reinarz) наголошує, що історію сучасної медичної освіти варто простежувати із вчення Германна Боерхааве (Hermann Boerhaave, 1668–1738) та відкриття медичної школи в Лайдені на початку XVIII ст. Клінічні методи навчання лікарів, що використовував Г.Боерхааве, були відомі по всій Європі. Лікар-педагог поєднував лекції з регулярним відвідуванням лікарні і лікуванням пацієнтів. Студенти, майбутні лікарі, звідусіль приїздили до медичної школи Лайдена, щоб «відвідати заняття з «приліжкової педагогіки»» [569, с. 31].

На початку XVIII ст. регулярна медична практика у лікарнях стала обов'язковою частиною підготовки майбутніх лікарів у 8 університетах, зокрема 2 в Англії, 1 в Ірландії, 5 в Шотландії (причому 2 з них в Абердині), 7 коледжах терапевтів і хірургів (2 в Англії, 3 в Шотландії та 2 в Ірландії) [576]. Якщо у попередньому столітті тих, хто займався лікуванням хворих, умовно поділяли на три групи: лікарі загального профілю, хірурги та аптекарі, то прийдешнє століття почало висувати нові вимоги до майбутнього лікаря. Фахівець лікарської справи мав володіти знаннями і навичками не лише у своїй спеціальності, але й у споріднених. Так, у Вимогах до випускника медичної школи (Додаток Б.1) йдеться про те, що терапевт повинен прослухати теоретичний курс лекцій і пройти практику із хірургії та фармакології. А хірург відповідно – лекції із загальної медицини і фармакології [496].

Загалом, XVIII ст. можна схарактеризувати як століття кардинальних змін у професійній підготовці майбутніх лікарів: розширення переліку медичних дисциплін; введення практичної складової у підготовку, здача кваліфікаційних екзаменів, впровадження ліцензій на лікарську практику. Екзамени приймали уповноважені органи в Англії, Шотландії та Ірландії. В Англії таке право мали Королівський коледж терапевтів (створений 1518 р.), Королівський коледж хірургів (1745 р.) та Товариство аптекарів (1617 р.).

З урахуванням вище викладеного, цей проміжок часу в історії професійної університетської медичної підготовки у Великій Британії можна

вважати таким, що дозволив сформувати систему професійної підготовки майбутніх лікарів, тобто *системоформувальним.*

XIX ст. стало «золотою ерою» для медичних шкіл Об'єднаного Королівства. «Лондонська модель» вищої медичної освіти, яка домінувала довгий час в історії медичної освіти, поступово давала шлях провінційним школам з їх «свіжими перспективами» на медичну освіту» [569, с. 33]. Імпульсом для появи таких шкіл стали різноманітні відкриття в різних галузях науки: хімії, фізики, біології, техніці тощо. В медицині почали широко використовувати їх здобутки, що вимагало нових підходів у підготовці майбутніх лікарів. Медична освіта стає «науковою освітою, що базується на фактах» [299, с. 48].

Почали з'являтися нові окремі медичні школи та школи в межах університетів. Їх навчальні плани були дуже різними, однак спільним було те, що медичний навчальний рік було поділено на 2 семестри: зимовий тривалістю 6 місяців, який розпочинався у жовтні, та 3-х місячний літній семестр, який розпочинався у травні [576, с. 30].

Спостерігається схожа тенденція у підготовці аптекарів, загальних лікарів і хірургів – вивчення теорії та обов'язкова практична підготовка зі своєї спеціальності та споріднених. Майбутні лікарі вивчали загальну медицину, фармакологію, анатомію, лікування дітей та акушерство. У цей період було введено ще інші інновації. Всі вони з ініціативи медичної школи Кембриджського університету: у 1829 р. відвідування лекцій стало обов'язковим для студентів-медиків; складовою випускного екзамену стало написання дослідницької роботи; у 1842 р. було введено здачу клінічного екзамену [576, с. 30].

Підсумовуючи всі нововведення в професійній медичній підготовці в університетах того часу, зазначимо такі спільні вимоги: тривалість загального медичного курсу в університеті становить не менше, як 4 роки; для отримання диплому необхідний досвід у веденні вагітності та прийомі пологів, тобто новій дисципліні – акушерстві; обов'язковий курс лекцій із

загальної медицини; практична підготовка у лікарнях.

У цей період відбувались також законодавчі урегулювання, так, відзначимо появу Генеральної Медичної Ради (GMC – General Medical Council), яку було створено у 1858 р. в результаті проведення Британським урядом реформи медичної освіти. Рада мала широкі повноваження, зокрема її завданнями було: прийом кваліфікаційних екзаменів, укладення реєстру практикуючих лікарів, застосування дисциплінарних санкцій, впровадження майбутніми лікарями виголошення клятви Гіппократа про діяльність лікаря на користь пацієнта і про вірність своїм колегам по професії [591; 595; 645].

Із відомих на той час лікарів створювалась Рада екзаменаторів, завданням якої, окрім прийому екзаменів, було забезпечити студентів-медиків належною «освітньою інфраструктурою» [569, с. 32], тобто бібліотекою. Цікаво, що Рада не займалася практичною освітньою діяльністю. Навчання студентів стало прерогативою анатомічних приватних шкіл, що масово почали виникати у другій половині XVIII ст., викладачами яких були все ті ж екзаменатори з Ради. Це привело до гострої конкуренції між класичними медичними освітніми закладами та медичними школами провінційних лікарень. Щоб отримати ліцензію та диплом лікаря випускник з провінції, окрім сертифікату своєї школи, мав обов’язково прослухати курс лекцій і пройти практику в згаданих вище уповноважених коледжах та їх лікарнях [496]. Заслуговує на увагу і той факт, що у 1863 р. саме Генеральна Медична Рада підняла питання про перевантаженість навчальних планів підготовки лікарів. Рада підтримала бажання майбутніх лікарів «дати студенту більше часу для самоосвіти» [392].

Отже, відповідно до наших критеріїв, наступним етапом розвитку медичної освіти в університетах Великої Британії є XVIII–XIX ст. Ураховуючи всі описані зміни та інновації, назвемо цей проміжок часу – *етапом професіоналізації.*

Наступним знаковим періодом у розвитку університетської медичної підготовки стало XX ст. З’являються 6 нових медичних шкіл, зокрема

Ноттінгем (1966 р.), Данді (1967 р.), Сайтгемптон (1969 р.), Кембридж, Лайсестер (1975 р.), Імперіал (1997 р.). На початку нового століття основою медичної освіти у Великій Британії залишалася практика і «навчання біля ліжка пацієнта» [457, с. 42]. Однак потреба у ґрунтовних теоретичних знаннях з медицини зумовила введення до навчальних планів підготовки лікарів таких курсів, як анатомія, фізіологія, біохімія і фармакологія в якості обов'язкових, які передують клінічним дисциплінам і клінічній практиці. Таким чином, доклінічна підготовка майбутніх лікарів і клінічна практика складали усю підготовку майбутніх лікарів. Зауважимо, що до введення реєстрації лікарів у 1953 р. лікар-випускник міг практикувати без жодних інших форм стажування і без жодних вимог щодо його подальшого навчання і підвищення кваліфікації [457, с. 42].

Радикальні зміни у світовій медичній освіті, в тому числі і британській, пов'язують із іменами Уільяма Ослера (William Osler) та Абрагама Флекснера (Abraham Flexner). Незважаючи на те, що обидва були американцями, відіграли значну роль у змінах, що відбулися у медичній освіті Великої Британії. У. Ослер (W. Osler), який вивчав патологію, дотримувався думки, що лікар має більше цікавитися і дбати про пацієнта, ніж про його захворювання. Водночас, як педагог, котрий навчав майбутніх лікарів, він був переконаний, що найкращий учитель для студентів-медиків – це захворювання, а навчальний процес повинен здійснюватися, насамперед, біля ліжка пацієнта, а не в лекційній залі. Свої погляди У. Ослер (W. Osler) виклав у посібнику «The Principles and Practice of Medicine», ставши відомим у всьому світі. Його було запрошено очолити медичну кафедру Оксфордського університету у 1905 році, де він продовжував втілювати у життя своє бачення професійної підготовки майбутніх лікарів. Стосовно А. Флекснера (A. Flexner), необхідно зауважити, що не будучи навіть лікарем, його вважають «далекоглядним педагогом, який підняв стандарти медицини у всьому світі, зробивши біомедицину основою лікування пацієнтів». До його заслуг у галузі медичної освіти належать також зміни у

характері медичної освіти. Він був першим, хто запровадив активне навчання, орієнтоване на учня, наголошував на тому, що освіта має бути соціально відповідальною, а учні повинні брати активну участь у житті суспільства [306]. Отже, внесок обох педагогів, що займалися підготовкою майбутніх лікарів, у розвиток медичної освіти є неоціненним: У. Ослер (W. Osler) та А. Флекснер (A. Flexner) окреслили напрями, за якими продовжила розвиватися медична освіта у Великій Британії у XX ст.

Дві світові війни цього століття довели людству важливість життя людини і продемонстрували його значущість. Такі зміни не могли не відобразитися у підготовці майбутніх лікарів у Великій Британії. Студенти-медики та їх педагоги демонструють відновлений інтерес до просування «людських цінностей» в науці і в стосунках, як колективних, так і в індивідуальних – між медиками та їх пацієнтами. Відбувається лібералізація медичної освіти. Біомеханічна модель лікування хворого поступається місцем гуманістичній [299, с. 50]. Причому ініціатива йде від студентів Лондонської медичної школи, майбутніх медиків, яких зацікавили питання болю та як з ним справлятися, що в результаті призвело до питання моральної етики лікаря і нової моделі догляду за хворим.

Повсюди у британських медичних школах почали створювати медичні групи чи комітети з етики для вирішення назрілих питань. Цікаво, що до таких груп включали не лише викладачів університету та практикуючих лікарів, але й студентів. Останні вносили пропозиції щодо формування навчальних планів і внесення до них курсів та дисциплін гуманістичного спрямування. Так, у 1982 р. до Комітету з етики Манчестерського університету входили студенти, які від імені усього студентства висловили бажання прослухати лекції та семінари з лікарської етики [299, с. 53].

Інша англійська організація – Асоціація з отримання медичної освіти (ASME – Association for the Study of Medical Education) відіграла ключову роль у вивченні та поширенні зусиль в міжнародному масштабі «гуманізувати медичну освіту» [299, с. 60].

Аналіз діяльності тогочасних медичних шкіл свідчить, що окрім впровадження окремих нових гуманітарних дисциплін, гуманістичний підхід медичної освіти в університетах Великої Британії також охоплював: спрямовність усієї професійної підготовки лікаря на підвищення турботи про пацієнта, тобто на те, що лікування має стати пацієнто-орієнтованим; розвиток вмінь і навичок майбутніх лікарів брати на себе відповідальність за медичну професію з питань моральності, наукової та медичної етики; формування у майбутніх лікарів розуміння їх взаємозв'язків із соціумом, та турботою про здоров'я його членів. Так, у доповіді Королівської комісії з медичної освіти (Royal Commission on Medical Education) у 1968 р. йдеться про те, що студент медичної школи «повинен вивчати про людину все, не тільки як про пацієнта, а передусім, як про соціальну істоту» [572, с. 293].

Відтак, гуманістичність професійної медичної освіти набувала нової риси – соціальної спрямованості. В університетах почали навчати майбутніх лікарів умінню спілкуватися, зокрема спілкування почали розглядати не лише як діагностичний засіб, а й як гуманістичну складову [310, с. 273]. Навчальні плани медичних шкіл включали дисципліни зі спілкування, медичної етики, відповідних законів та інших фундаментальних дисциплін, що були націлені на ознайомлення студентів із постійно мінливими системами охорони здоров'я і догляду, мульти-професіоналізм та на турботу про здоров'я членів суспільства [457, с. 42]. Медична практика студентів у клініці дозволяла їм набути інших необхідних навичок через індивідуальне лікування і догляд за пацієнтом.

Таким чином, у XX ст. гуманність майбутнього лікаря, індивідуальний догляд за пацієнтом, уміння спілкуватися з пацієнтом, його/її родичами, зі своїми колегами – все, чому навчали у медичній школі, зумовили і назву наступного етапу розвитку професійної медичної освіти – *гуманізація та соціалізація.*

Ці процеси утворили підґрунтя для появи нових медичних освітніх закладів вищої освіти і нових рис професійної підготовки майбутніх лікарів у

XXI ст., сутність яких можна іменувати як *реформування системи професійної медичної підготовки в університетах* у Великій Британії.

Виходячи із наших класифікуючих критеріїв, зазначимо, що у XXI ст. було відкрито 7 нових медичних шкіл, 4 з них в Англії: Медична школа Брайтона і Сасекса в університетах Брайтона і Сасекса, Медична школа Галл Йорка в університетах Галла і Йорка, Медична школа Пенінсьюла в університетах Ексетера і Плімута, університет Медичної школи Англії [629, с. 10].

Стосовно змін у законодавчому забезпеченні вищої медичної освіти у Великій Британії, зауважимо, що детально вони будуть розглянуті в одному із подальших підрозділів нашого дисертаційного дослідження.

Найбільшою інновацією у навчальному процесі підготовки майбутніх лікарів можна вважати впровадження програми із забезпечення якості медичної освіти (QABME – Quality Assurance of Basic Medical Education). Зупинимося на її особливостях детальніше. Ця програма охоплює такі вагомі аспекти. Перший – усі медичні школи Великої Британії повинні щорічно подавати до Генеральної Медичної Ради (GMC) всі зміни у своїх навчальних планах, з поясненням можливих ризиків і впровадженням інновацій. Другий – усі медичні школи мають пройти через цикл інспекцій з якості. Учасниками таких інспекційних комісій стають члени GMC, які відомі як «відвідувачі» (visitors). Це – запрошені викладачі, представники клінічної практики, студенти та інші особи з різноманітним досвідом у сфері охорони здоров’я (адміністратори, законодавці, реабілітологи тощо) [629, с. 10].

На основі їх відгуків Генеральна Медична Рада (GMC) вирішує, чи відповідають університети установленим стандартам якості і має право включати і виключати університети із списку тих медичних освітніх закладів, які видають первинну медичну кваліфікацію – дипломи бакалавра медицини (Bachelor of Medicine) і бакалавра хірургії (Bachelor of Surgery).

Викладене вище дає підстави узагальнити історію розвитку університетської медичної освіти наступним чином (Рис. 2.1):

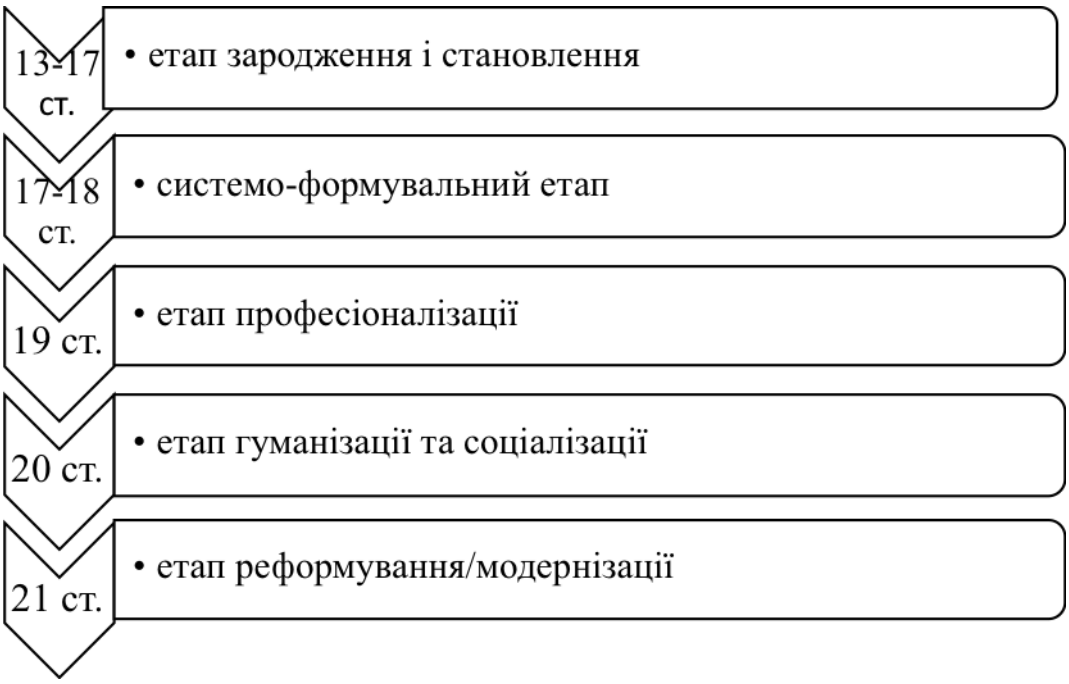


Рис. 2.1. Етапи становлення і розвитку медичної освіти в університетах Великої Британії

Джерело: самостійно розроблено автором.

За словами професора Джона Коена (Jon Cohen), декана Медичної школи Брайтона і Сасекса, медична освіта у Великій Британії у своєму розвитку ніколи не йшла революційним шляхом, а радше еволюційним [629, с. 11].

Іншими словами, розвиток медичної освіти ніколи не припинявся. Триває він і нині. XXI ст. ми назвали *етапом реформування* університетської медичної освіти. Однак, з урахуванням еволюційного характеру її поступу, варто розглядати цей етап розвитку системи вищої професійної медичної освіти як *етап модернізації.*

Таким чином, виокремлені критерії (поява нових медичних шкіл, нововведення в законодавчому забезпеченні, інновації в навчальному процесі в університетах Великої Британії) дозволили систематизувати історію професійної медичної освіти в університетах Великої Британії та умовно поділити її на 5 етапів.

2.2. Вплив ринку праці на професійну підготовку майбутніх лікарів у Великій Британії

Ретроспективний аналіз процесу зародження і становлення професійної медичної освіти в університетах Великій Британії, здійснений у попередньому підрозділі, свідчить, що минуле створило її унікальну структуру. Але, якщо минуле заклало теоретичне підґрунтя та окреслило її грані, то сучасного вигляду структура британської вищої медичної освіти набула завдяки сьогоденним процесам.

У сучасних суспільно-економічних умовах усе, що відбувається у суспільстві загалом і у житті кожного окремого громадянина, визначається ринковістю економіки. Найбільш складним і динамічним елементом ринкової економіки, як зазначає дослідниця С. Бабушко [15, с. 112], виступає ринок праці. З огляду на це, можна стверджувати, що ринок праці регулює і детермінує також освітню політику будь-якої держави, у тому числі професійну освіту, адже він віддзеркалює «взаємодію законів педагогіки із законами і закономірностями функціонування різних галузей виробництва та сфер професійної діяльності людини» [196, с. 44].

Невідповідність вимог ринку та роботодавців до професійних компетенцій працюючих та їх реальним рівнем, необхідність постійного удосконалення професійних знань, умінь та навичок у кожній професії спонукають до модернізації професійної освіти та неперервних змін у ній. Услід за вітчизняними науковцями Н. Ничкало [195], Н. Бідюк [22], врахуємо взаємозв’язки ринку праці та професійної освіти, акцентуючи увагу на тому, що ринок праці створений людьми, вдосконалюється і розвивається разом з ними [195, с. 136].

Звернення до питання взаємозв’язків вищої освіти і ринку актуалізувалося завдяки рекомендаціям Європейської комісії (European Commission) щодо модернізації Європейської системи вищої освіти. Серед головних завдань реформування стратегії вищої освіти є зростання рівня

зайнятості випускників, підвищення якості вищої освіти, щоб вона відповідала вимогам роботодавців, максимальне збільшення того, що може дати вища освіта для зміцнення європейської економіки [366]. Поставлені завдання лише підкреслюють соціальний вплив ринку праці. Однак, варто наголосити на тому, що пропозиція зі сторони освітньої системи (як педагоги хочуть і можуть навчати) традиційно переважає над попитом – чого потребують студенти та їх майбутні роботодавці [462, с. 19]. Рівень знань та кваліфікацій, що їх отримують випускники, не відповідає очікуванням роботодавців. Освітня ж система дуже повільно реагує на нові вимоги.

Зазначимо, що аналізуючи науково-методичну літературу з цього питання, зокрема у Великій Британії, було з'ясовано, що ситуація співпраці працедавців і університетів повільно змінюється завдяки урядовій політиці в галузі освіти. У досліджуваній країні упродовж багатьох років зв'язок вищої освіти і ринку праці систематично перевіряється університетами за допомогою анкетування про працевлаштування випускників, причому двічі. Перше анкетування випускників про їх працевлаштування здійснюється через 6 місяців після закінчення університету, друге – через 35 місяців. Крім того, університети Великої Британії, як правило, проводять ще кілька інших опитувань під час останнього року навчання випускників в університеті. А також раз на два роки анкетування працедавців щодо задоволення їх очікувань від результатів вищої освіти. Зазначимо, що останнє анкетування проводиться на національному рівні через спеціально укладені опитувальники, зокрема Національне дослідження навичок, затребуваних роботодавцями (National Employer Skills Survey) та Перспективне дослідження роботодавця (Employer Perspective Survey). Таким чином, відносини вищої школи і ринку праці у Великій Британії досліджуються ретельно [442], відтак і вимагають детального вивчення.

Далі зібрані дані аналізуються Агенцією зі статистики вищої школи (HESA – Higher Education Statistics Agency) і визначаються «навички випускника», тобто ті навички, які допомагають йому працевлаштуватися за

обраною спеціальністю і стати успішним в ній. Ці навички вважаються «економічно цінними», їх можна набути лише «з урахуванням попиту на ринку праці, через нову культуру навчання, через попит роботодавців на удосконалені навички» [648, с. 8]. Отже, ключовим пріоритетом в освітній діяльності університетів Великої Британії слугує орієнтир на набуття випускниками «певного набору умінь, навичок і знань, якими мають володіти усі учасники ринку праці, та які мають забезпечити їх здатність бути ефективними на своїх робочих місцях задля користі їх самих, їх роботодавця і економіки країни» [641].

Як спостерігаємо, у відповідь на вимоги ринку праці університетська професійна освіта у Великій Британії зазнає змін і постійно модернізується. Однак, на думку британських вчених Н. Кадді та Т. Ленея (N. Cuddy, T. Leney), ринок праці у Великій Британії, на відміну від інших країн, не є «високо урегульованим» [332, с. 42]. Це, на їх думку означає, що фахівець легко може змінювати професію відповідно до того, яка професія є затребуваною на ринку, набувати тих професійних компетентностей, що їх вимагає ринок. Ми погоджуємося з тлумаченням науковців, але викликає сумнів вживаний ними термін щодо рівня урегульованості ринку праці. Вивчення законодавчої та науково-методичної літератури із взаємозв’язків ринку праці і професійної освіти у Великій Британії свідчить, що держава якраз здійснює активну політику на ринку праці та регулює його. Так, ключовим стратегічним напрямом уряду, націленим на підвищення можливості влаштуватися на роботу, є освітня програма New Deal (нова справа) та її складові: для юної молоді (New Deal for Young People); для тих, кому за 25 (New Deal 25 plus); для партнерів (New Deal for partners); для тих, хто старше 50 років (New Deal 50 plus); для тих, хто має особливі потреби (New Deal for disabled people); для матерів та батьків, які одні виховують дитину (New Deal for lone parents). Крім того у 2005 р. урядом Британії було також впроваджено ще одну освітню програму NDfS – New Deal for Skills, з

набуття необхідних навичок, що є затребуваними і сприяють збереженню робочого місця працівника.

Стосовно професійної медичної освіти варто згадати, що у Великій Британії Національна організація планування стратегії у сфері здоров'я і освіти (HENSE – Health and Education National Strategic Exchange), Національна організація з охорони здоров'я (NHS – National Health System), відділ охорони здоров'я і вищої освіти (Department of Health and Higher Education) здійснюють аналітичні розрахунки і прогнози ринку праці медичних працівників, передбачають майбутні тенденції, співвідносять попит і пропозицію. Якщо простежити динаміку прийому до університету на медичні спеціальності, починаючи з 2000 р., то за кожним підйомом чи падінням у кількості осіб, прийнятих на навчання до університетів на медичні спеціальності, стоять рекомендації відповідних органів.

Так, у 2012–2013 рр. нараховувалось 59820 студентів, майбутніх лікарів., з них в Англії – 50043 студента, в Шотландії – 5540 осіб, в Уельсі 2451 осіб, в Північній Ірландії – 1786 студентів [390, с. 38]. У 2015–2016 рр. у всіх університетах Великої Британії налічувалося 40078 студентів-медиків, що на 3% менше, ніж у 2012 р. [391, с. 9]. У 2013 р. завдяки рекомендаціям Національної організації планування стратегії у сфері здоров'я і освіти (HENSE), було зменшено кількість майбутніх студентів-медиків на 2%, у зв'язку з прогнозованим на ринку праці перебільшенням пропозиції лікарів у наступні кілька років, зокрема вузькопрофільних спеціалістів та консультантів [342]. Прийом на первинний етап медичної освіти у період з 2000 р. по 2004 р. швидко зростав з 5000 тис до 8000 тис. осіб і в наступні роки стабілізувався на останній позначці.

На другому етапі медичної освіти – післядипломній – кількість студентів після 2-х річної програми інтернатури у період з 2009 р. до 2013 р. на програму навчання лікарів загального профілю була стабільною, дещо перевищуючи 3000 осіб щороку [342]. У 2013 р. уряд Великої Британії уповноважив Раду з медичної освіти Англії (Health Education England – HEE)

збільшити кількість лікарів загального профілю на 50 % [30]. Щоб досягти поставленої мети було розроблено план дій «Створення робочої сили – справа загальної практики». За цим планом вже до 2016 р. кількість студентів, майбутніх сімейних лікарів, мала становити 3250 осіб і повинна зростати. До 2020 р. за розрахунками кількість лікарів загального профілю має збільшитися на 5000 осіб. Причому, не лише за рахунок зростання кількості студентів, але й за рахунок популяризації професії, залучення і утримання лікарів іншого профілю у сфері сімейної медицини [417].

Вивчивши щорічні звіти Ради із загальної медицини за 2013, 2014, 2015, 2016 рр., можемо схематично зобразити чисельність студентів-медиків, лікарів та тих, кого називають «лікарі, які навчаються» (doctors in training), на кожному із етапів здобуття професійної медичної освіти [391]. Зауважимо, що на рис. 2.2. вказано чисельність повноправних лікарів, які повністю завершили медичну освіту. Причому, вказана кількість лікарів охоплює лише тих, хто зареєстрований лише в одному із згаданих вище наявних реєстрів, оскільки лікарі можуть зареєструватися в обох списках одночасно. Таким чином, підрахувавши чисельність студентів, які навчаються на первинному етапі вищої професійної медичної освіти, тобто в медичних школах університетів і в інтернатурі, отримуємо 55433 особи. На другому післядипломному рівні 43895 особи здобувають медичну кваліфікацію лікарів загального профілю та лікарів-спеціалістів. Всього ж у Великій Британії налічується 174239 лікарів [391].

Водночас згадані вище органи, враховуючи певні тенденції в галузі здоров’я, стурбовані тим, що кількість студентів медичних спеціальностей не зможе у майбутньому задовольнити потреби ринку у лікарях, а також тим, чи достатньо студентів-медиків навчається на вузькопрофільних спеціальностях. Так, у жовтні 2016 р. Джеремі Хант (Jeremy Hunt), міністр з охорони здоров’я, у своєму виступі на конференції Консервативної партії, оголосив про створення додаткових 1500 місць у медичних школах університетів, починаючи вже з вересня 2018 р. [593]. Учасники процесу

професійної підготовки майбутніх лікарів (стейкхолдери) зауважують, що такі заходи не можуть зняти виклики, що постали перед системою охорони здоров'я у Великій Британії. Зокрема, у доповіді Королівського коледжу терапевтів (Royal College of Physicians) йдеться про наступне: нині Велика Британія не задовольняє попит на необхідну кількість лікарів; кількість студентів медичних спеціальностей у 2016 р. порівняно з 2010 р. зменшилася, а кількість пацієнтів зросла; кількість студентів-медиків, які продовжують свою освіту після проходження інтернатури, також зменшилася [584].

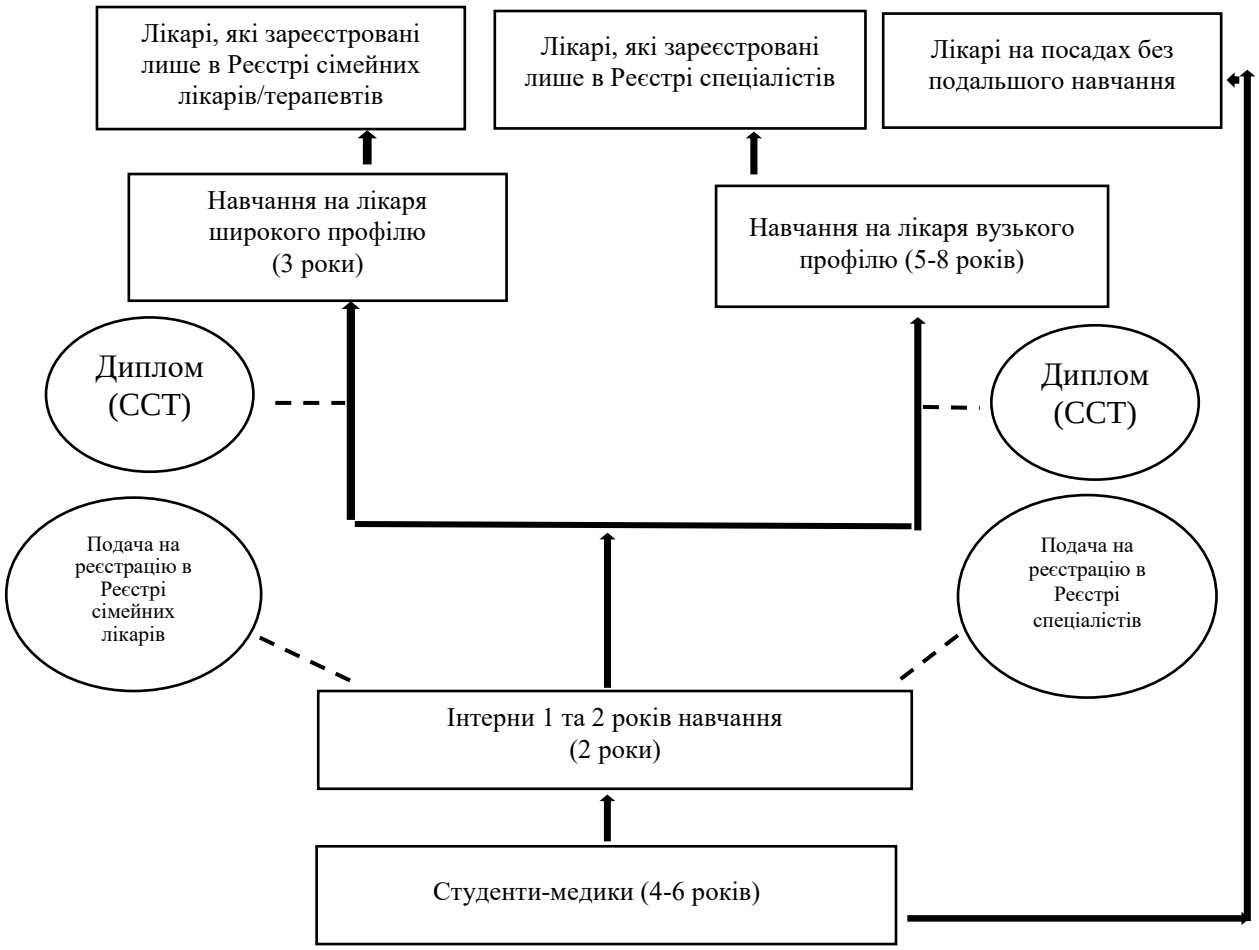


Рис. 2.2. Схематичний розподіл чисельності лікарів і студентів медичних спеціальностей на різних етапах професійної медичної освіти у Великій Британії станом на 2016 р. *Джерело: систематизовано автором на основі опрацювання [General Medical Council 2014, 2015, 2016].*

Для вирішення назрілої проблеми, на думку Дж. Ханта, необхідно розробити «структурований план, перший крок якого – проаналізувати кількість лікарів у Великій Британії». Для того, щоб задовольнити попит і зробити систему охорони здоров'я самодостатньою, Велика Британія має щороку давати освіту не 6500 студентам-медикам, а 8000 особам. Глобальну нестачу у 2 млн лікарів можна вирішити не шляхом запрошення лікарів з Європейського Союзу, а удосконаленням системи професійної медичної освіти [593].

З метою виконання поставлених урядом завдань, відділ охорони здоров'я (DH – Department of Health) розробив такий проект збільшення прийому абітурієнтів на медичні спеціальності: з вересня 2018 р. розподілити між визначеними провайдерами 500 додаткових місць для підготовки майбутніх лікарів, забезпечуючи фінансування за рахунок Ради з фінансування вищої освіти в Англії (HEFCE – Higher Education Funding Council for England); з 2019–2020 рр. розподілити ще 1000 місць і здійснювати підготовку лікарів за фінансової підтримки освітніх провайдерів і роботодавців [99, с. 4]; зняти обмеження щодо прийому на медичні спеціальності міжнародних абітурієнтів, тобто нерезидентів країн Європейського Союзу, що збільшить кількість їх місць на 7,5 % [99, с. 12].

У відповідь, уряд Великої Британії буде просити новопідготовлених лікарів про так зване «повернення послуги» – «попрацювати у національній системі охорони здоров'я упродовж чотирьох років, як це зобов'язані зробити новобранці в армії після свого навчання» [593].

Крім того, будуть реалізовуватися інші заходи для збільшення чисельності лікарів у Великій Британії і для задоволення попиту на лікарські послуги. Так, Генеральна Медична Рада (GMC) планує: утримувати нових випускників; заохочувати тих, хто зупинив своє навчання після інтернатури; переконувати лікарів продовжувати працювати після досягнення ними пенсійного віку; визнавати дипломи кваліфікованих лікарів, видані країнами Європейського Союзу та інших зарубіжних країн (нині до 35 % відсотків

таких лікарів працюють у Великій Британії); сприяти появі на ринку нових висококваліфікованих провайдерів медичної освіти; підтримувати якість медичної освіти, надавати бази практик для стажування і подальшої роботи; впроваджувати інновації в освіті та забезпечувати її сталий розвиток [391].

Загалом, не лише регулювання кількості студентів є складовою взаємозв'язків вищої освіти і ринку праці. Важливими кроками щодо відповідності університетської освіти вимогам ринку праці є також фінансування освіти. Як свідчить аналіз літератури із досліджуваної проблеми, нині у Великій Британії реалізується понад 35 проектів у 100 університетах, в яких фінансування освіти здійснюється за новою моделлю – співфінансування [648, с. 24]. Модель співфінансування здобуття вищої освіти передбачає оплату за навчання в університеті з боку роботодавця, університету і самого студента. В основі проекту лежить маркетинговий аналіз, що вимагає від університету ретельно аналізувати ринок і визначати кількість студентів, майбутніх фахівців, яких потребує роботодавець, а також залучати роботодавців до часткової оплати процесу підготовки необхідних їм спеціалістів. Було розроблено низку фінансових механізмів, завдяки яким інвестовано 350 млн фунтів стерлінгів для заохочення серед перспективних студентів попиту на затребувані роботодавцями спеціальності, а також на підтримку навчання студентів в університетах [648, с. 25].

Зміни у фінансуванні торкнулися і вищої медичної освіти. Загалом, держава здійснює інвестування в медичну освіту у значних обсягах. Проте студенти-медики, як і студенти інших спеціальностей, мають оплачувати своє навчання. Відмінності полягають у тому, що студенти-медики могли частково оплатити рахунки зі стипендії, яку отримували на 5-му році навчання, або на 2-му році випускної вступної програми. Решту коштів за навчання забезпечувала організація HEFCE у формі грантів університетам на додаткове фінансування спеціалістів-викладачів, обладнання, засоби.

Ще одна відмінність у тому, що студенти-медики значну кількість часу проводять на клінічних базах практик. Тому державні організації, наприклад

в Англії – Освіта і здоров'я (HEE – Health Education England), забезпечують плату за проходження практики, так званий «тариф», тим клінікам, які надають місця для практики. Студенти-медики під час навчання також можуть претендувати на фінансування свого проживання, яке можна отримати двома шляхами: через кредити на перших чотирьох курсах навчання, які виплачуються згодом; через кошти, які не повертаються, тобто стипендію на п'ятому та шостому роках навчання. Студенти-медики з інших країн, які не є членами Євросоюзу, повністю оплачують своє проживання і навчання у медичних школах. Проте їх клінічне стажування фінансово підтримується урядом, так як і студентів з Великої Британії та Євросоюзу. Саме завдяки зазначеним інвестиціям і необхідності планувати кількість майбутніх лікарів, історично склалося так, що уряд зберігає контроль над регулюванням чисельності студентів-медиків [368, с. 6]. Окрім профінансованих урядом місць у медичних школах, деякі медичні школи пропонують місця тим студентам, які спроможні повністю оплатити свою освіту і практику в клініках. Якщо медична школа є учасником Програми підтримки студентів (Education Student Support Regulations) від 2011 р., то такі студенти можуть претендувати на кредит (нині це 6000 фунтів стерлінгів на проживання і навчання) [368, с. 6]. Загалом, повна вартість підготовки майбутнього лікаря у Великій Британії становить 230000 фунтів стерлінгів [398]. Для задоволення попиту ринку праці на певні спеціальності у досліджуваній країні, було також розроблено механізми отримання так званих «підступенів» вищої освіти (sub-degree). Кваліфікації за такими ступенями визначаються як ті, що: приймаються для продовження подальшої освіти; визнаються роботодавцями на ринку праці, що дозволяє здобувачам повноправно працювати за обраною спеціальністю [398, с. 26].

На лікарські спеціальності вони називаються Foundation Degree (FD) і означають ступінь після закінчення інтернатури. Їх було впроваджено в британську систему вищої освіти у 2002 р. і за Національною рамкою кваліфікацій (National Qualifications Framework) вони відповідають 5-му

кваліфікаційному рівню. Освітні програми цього ступеню є надзвичайно професійно-орієнтованими, що підвищує рівень працевлаштування їх випускників. Зокрема, статистичні дані щодо працевлаштування свідчать, що через 6 місяців після завершення навчання FD випускники влаштовані на роботу на рівні спеціалістів з вищою освітою. Часто, це ті самі роботодавці, у яких вони працювали до початку своєї освітньої програми за цим ступенем. Крім того, 77 % студентів форми навчання «неповний день» отримують підтримку від свого роботодавця, переважно у формі відпустки на навчання, та 28 % фінансову підтримку [467, с. 5]. Як свідчить аналіз даних отриманих від роботодавців, фахівці з такими ступенями користуються попитом у роботодавців, адже такі проміжні етапи вищої освіти дозволяють роботодавцям залучити добре підготовлених фахівців. Крім того, отримання такого проміжного ступеня дозволяє набути необхідних знань і навичок тим, хто вже працює, а відтак роботодавець отримує те, що йому потрібно у надзвичайно стислі строки. Проаналізовані нами статистичні дані про випускників-інтернів підтверджують високу затребуваність на ринку таких спеціалістів. У 2009–2010 рр. кількість студентів медичних шкіл першого року інтернатури у Великій Британії зросла з 7200 місць до 7755 у 2013–2014 рр., у 2014–2015 рр. злегка знизилася до 7554 осіб. Водночас кількість місць на другому році інтернатури збільшувалася упродовж зазначеного періоду у 2009–2010 рр. з 7323 місць до 7817 у 2014–2015 рр. [509].

Таким чином, впровадження проміжних ступенів вищої освіти стимулює роботодавців до більш активної участі у системі вищої освіти, що уможливлює започаткування сталих партнерських стосунків між роботодавцями і університетами. Вони задовольняють академічні потреби університетів і практичні потреби індустрії. У більш широкому розумінні, партнерство охоплює «співпрацю у здійсненні досліджень, передачі знань, базах практик і стажування, навчанні на робочому місці, а також залученні роботодавців до створення і впровадження освітніх програм» [648, с. 35].

Ще один засіб приведення вищої освіти у відповідність до вимог ринку праці – через підвищення якості освіти. Розвиток кваліфікаційних рамок є «визнаним засобом пов'язати потреби ринку праці із забезпеченням вищої освіти» [648, с. 47]. Рамки кваліфікацій дозволяють узгодити: потреби роботодавців у певному рівні підготовленості фахівців; освітні програми, за якими студенти набувають фахові уміння та навички та відповідні компетентності, необхідні у певних спеціальностях. Створення Національних кваліфікаційних рамок покликано внести ясність у процес забезпечення всезростаючого комплексу кваліфікацій, створити основу для стратегічного планування освіти і навчання, задовольнити потреби ринку праці та структурувати освітні можливості бажаючим навчатися для початку їх кар'єри і подальшого успіху в ній [560]. Для сектора вищої освіти було розроблено Кваліфікаційну рамку вищої освіти (FHEQ – Framework for Higher Education Qualifications), яка описує основні кваліфікації, здобуті в результаті навчання в університеті чи коледжі вищої освіти. FHEQ відповідає рівням 4-8 Національної рамки кваліфікацій [560] (Додаток В.1). Кваліфікації з медичної освіти співвідносяться із зазначеними рівнями. На наступні роки перед британською медичною освітою було поставлено завдання продовжувати вдосконалювати підготовку лікарів, які практикують, здатні забезпечити високоякісне обслуговування і задовольнити потреби пацієнтів у безпечному та ефективному лікуванні [410].

Підводячи підсумки того, як вища медична освіта у досліджуваній країні розвивається у відповідь на вимоги ринку праці, зазначимо основні напрями її модернізації: збільшення чисельності студентів медичних спеціальностей за рахунок відкриття додаткових 1500 місць в університетах, а також за рахунок зняття обмежень у підготовці майбутніх лікарів із зарубіжних студентів; впровадження нових механізмів фінансування освіти майбутніх лікарів за моделлю співфінансування; популяризації проміжних ступенів вищої освіти; започаткування партнерських відносин між роботодавцями і університетами; розширення баз практик та збільшення

обсягу виробничої практики для студентів-медиків; підвищення якості медичної освіти.

Отже, вища медична освіта Великої Британії сформувалася в результаті тривалого історичного становлення, а завдяки ринку праці та його вимогам набула своєї унікальності, стала гнучкою, виробила особливі підходи до підготовки висококваліфікованих лікарів, які є вартими вивчення. Вищу медичну освіту у Великій Британії умовно можна поділити на 2 етапи: дипломна або первинна (initial medical education); післядипломна (post-graduate medical education). Розпочати медичну освіту, тобто вступити на її перший етап, також можливо двома шляхами: традиційним – через вступ до університету після закінчення середньої школи, навчаючись, як правило, 5-6 років і здобуваючи ступінь; новим – після отримання першого бакалаврського ступеня вищої освіти, навчаючись лише 4 роки. Друга можливість була надана студентам лише в 2000 р. з метою розширення доступу до медичної освіти [387]. Деякі британські медичні школи вимагають, щоб отриманий ступінь бакалавра був зі спорідненої спеціальності, інші не висувають такої вимоги [508]. Щоб здобути вищу освітню ступінь з медицини, випускникам шкіл з рівнем знань А чи його еквівалентом пропонується 3 типи курсів в університетах Великої Британії: стандартні курси (5-6 років, для випускників з рівнем А наукового спрямування); курси інтернатури (6 років, для випускників з рівнем А загального спрямування); вступні-випускні курси (допомагають обрати медичний курс за відсутності наукової кваліфікації) [508].

Перші два рівні підготовки ведуть до отримання медичної кваліфікації одного рівня, дають право на реєстрацію у Раді із загальної медицини з подальшим працевлаштуванням у ролі сімейного лікаря. Якщо абітурієнт, який бажає стати лікарем, вже має ступінь вищої освіти, він може скористатися однією із 4-х наступних можливостей: вступні курси для випускників (як правило, 4 роки і лише для тих, хто вже здобув вищу освіту); стандартні курси (5–6 років, переважно для випускників середніх шкіл, однак

пропонують місця і випускникам з вищою освітою); курси інтернатури (ті ж самі, що і для випускників середніх шкіл); курси для випускників зі ступенем2.2 (такі випускники мають обмежений вибір для отримання медичного ступеню, оскільки результати іспиту на рівень А містять принаймні 2 оцінки А і 2 оцінки В. Університети неохоче дають шанс таким абітурієнтам) [508].

Нині у Великій Британії налічується 32 університети або комбінації університетів, які присуджують випускникам медичні ступені (Додаток В.1). Проте, не всі з них пропонують стандартні курси, чи інтернатуру. І вступні вимоги також можуть різнитися, однак результати іспитів з хімії та біології мають бути, принаймні, 2.1, тобто ААВ [508]. Медичні школи несуть відповідальність перед громадськістю, роботодавцями і професією за належний рівень підготовки студентів до професійної діяльності. Студенти, які успішно пройшли етап первинної медичної освіти, отримують базову медичну кваліфікацію (PMQ – Primary Medical Qualification). Перший етап вищої медичної освіти – первинний – як правило, триває 5–6 років або 5500 годин теоретичного та практичного навчання в університеті чи під егідою університету. Студентам, які вже отримали ступінь бакалавра, зараховується частина їх попередньої освіти, і вони навчаються за прискореною освітньою програмою [500, с. 11].

В цілому, Генеральна Медична Рада (GMC) в своїх засадничих документах «Лікарі завтрашнього дня» (Tomorrow’s Doctors) ще у 1993 р. визначила завдання цієї сходинки медичної освіти таким чином: студент повинен набути розумінь та знань з охорони здоров’я, зміцнення здоров’я, а також знань про хвороби, їх профілактики та управління з урахуванням особистості пацієнта, його місця в родині і в суспільстві; студент повинен опанувати базовими клінічними навичками і ефективно їх застосовувати у своїй діяльності, такими як здатність зібрати анамнез пацієнта, скласти державний комплексний іспит з фізичного та психічного здоров’я, інтерпретувати результати обстеження пацієнта, продемонструвати компетентність у виконанні базових технічних процедур; студент повинен

набути та продемонструвати уміння досягати високих стандартів медичної практики, як стосовно забезпечення догляду за окремими пацієнтами і населенням, так і стосовно свого подальшого професійного розвитку [392].

Не зупиняючись на медичних дисциплінах за час навчання, вартими нашої уваги є практичні навички, якими має опанувати студент на момент закінчення медичної школи (Додаток Б.1). Вони охоплюють широкий спектр знань та умінь і свідчать, що лікар навіть із базовою медичною кваліфікацією здатен підтримувати високі стандарти лікування і догляду. Як свідчить аналіз системи медичної освіти у Великій Британії, базова медична освіта підтверджується присудженням ступеню бакалавра. Проте їх види різняться. В деяких університетах випускники отримують ступінь бакалавра з медицини (BM/MB – Bachelor of Medicine), в інших він супроводжується ступенем бакалавра з хірургії (Bachelor of Surgery – BS, BCh, BChir, ChB). Королівський університет в Белфасті нагороджує випускників ступенем бакалавра з мистецтва акушерства (Bachelor of the Art of Obstetrics – BAO). Необхідно відмітити, що лише власники ступенів з медицини і хірургії можуть бути зареєстровані в реєстрі Генеральної Медичної Ради.

Багато університетів Великої Британії можуть присвоїти ступінь бакалавра з медичної науки (Bachelor of Medical Science) чи бакалавра з медичних дисциплін (Bachelor of Medical Studies) тим студентам, які задовільно навчалися упродовж перших 3-х років і які не бажають продовжувати своє навчання. Більшість університетів також надають альтернативну ступінь тим, хто тимчасово призупинив своє навчання на рік, зокрема бакалавра наук (BSc), бакалавра медичної науки (BMedSci) чи іншу почесну ступінь (Honours degree). Є кілька освітніх програм у різних університетах, в яких рік еквівалент академічної відпустки є невід’ємною частиною усієї підготовки майбутнього лікаря. Існує ще одна варіація – комбінація освітніх програм рівня магістра і бакалавра (MB-BS) для особливо здібних і успішних студентів [500]. Незважаючи на різні назви бакалаврського ступеню медичної освіти, вони дають однакову кваліфікацію

і є еквівалентними [503].

За традицією, навчання в британських медичних школах розрізняють також як доклінічне і клінічне: дворічний доклінічний курс, що орієнтований на теоретичне навчання, поєднується із трирічним клінічним навчанням, що переважно відбувається в умовах лікарні. Іншими словами, підготовка майбутніх лікарів у медичних школах на додипломному етапі проходить у форматі 2+3 [507, с. 328]. Теоретичне навчання, як підкреслюють науковці, зосереджено на низці наукових дисциплін, що викладаються у формальному навчальному середовищі. Таке середовище більш сприятливе для пасивних стилів навчання, а для майбутніх лікарів необхідні активні шляхи набуття інформації [504, с. 302]. На переконання британських вчених С. М. МакЛеода (S. M. MacLeod) та Х. Н. МкКуллоуф (H. N. McCullough), поділ медичного навчання на доклінічне і клінічне сприяє розвитку зв'язків між «науковим опитуванням» і «клінічною практикою», що приводить до інноваційних рішень у справах, котрі стосуються збереження здоров'я [481, с. 1368].

Зауважимо, що незважаючи на прихильність британців до збереження традицій, такий поділ видів навчання в останні роки поступово дає місце інтегрованому формату. Так, у 4-х британських нових медичних школах (Брайтон і Сассекс, Піренеї, Іст Англія, Халл Йорк) спостерігається орієнтація теоретичного навчання та ранній контакт студентів із пацієнтами через систематичне повторення та закріплення клінічних і технічних компетенцій у різних ситуаціях, як у штучно створюваних, проте наближених до життєвих, так і в реальних ситуаціях [507, с. 329]. Разом з тим, більшість медичних шкіл Великої Британії також реагують на вимоги часу і включають у доклінічний період навчання різні практичні тренінги, симуляції, стажування, стираючи чіткі межі між теоретичною і практичною підготовкою.

Окрім здобуття освіти у формальному освітньому середовищі, тобто навчаючись в стінах університету, майбутні лікарі можуть скористатися можливостями, що їх пропонує неформальна ланка освіти. Аналіз довідкової

літератури для майбутніх лікарів свідчить, що на цьому етапі свого професійного становлення студенти-медики можуть більше уваги приділяти розвитку своїх практичних навичок, зокрема працюючи на засадах волонтерства у місцевих громадах: допомагати у наукових дослідженнях, що розширить коло наукових інтересів студента; вступити до місцевої організації Червоного Хреста чи бригади невідкладної допомоги Св. Джона, набути і закріпити навички надання першої невідкладної допомоги на різних соціальних заходах; працювати у будинках престарілих, пансіонатах чи лікарнях, спілкуючись з пацієнтами, виконуючи їх невеличкі доручення. Це допоможе розвинути навички спілкування з пацієнтами, що для майбутнього лікаря є особливо необхідним; працювати в університеті для проведення різних заходів, що сприяє знайомству волонтера зі своїми колегами по університету та самим університетом; брати участь у роботі різних благодійних товариств чи організувати своє [624, с. 72–75].

Для того, щоб скористатися цими освітніми можливостями, студенти повинні звернутися до однієї із організацій, яких у Великій Британії налічується декілька:

- Concordia: займається 1500 благодійними проектами на міжнародному (у 60 країнах) і на місцевому рівнях. На місцевому рівні, тобто у Великій Британії, пропонує молоді віком від 16 років участь у національних програмах обслуговування громадян (NCS – National Citizen Service) [323];
- Community Service Volunteers, яка діє на території Великої Британії упродовж 52 років. Нині організація змінила назву на Volunteering Matters. Проте їх місія залишається незмінною – через добровільні проекти допомагати громадянам, які потребують підтримки, – людям похилого віку, молодим людям, людям з обмеженими фізичними властивостями – зміцнюючи громади і забезпечуючи їх соціальне включення [644];
- «Студенти за глобальне здоров’я» (Students for Global Health), яка допомагає студентам будь-яких спеціальностей у боротьбі за глобальне

здоров’я населення і за їх рівні права [602].

Різноманітні курси пропонують студентам розширити знання у певних галузях медицини. Наведемо приклад. Якщо студент цікавиться медициною травм, він чи вона може взяти участь у роботі щорічної конференції, присвяченій проблемам травматизму, яку організовують медичні школи Бартс (Bart’s) і Лондонська медична школа королеви Марії (London Queen Mary’s School of Medicine). Також ці школи організовують низку лекцій, що торкаються тем органів дихання, принципів циркуляції, травм голови, педіатричної невідкладної допомоги, медицини конфліктів тощо [298].

Королівське товариство медицини (Royal Society of Medicine) щорічно проводять понад 400 зустрічей, лекцій та семінарів. Причому, для студентів більшість таких заходів безкоштовна. Таким чином, студенти-медики мають безліч неформальних можливостей для поглиблення своїх знань з усіх галузей медицини, а також зі специфічних областей, котрі можуть зацікавити майбутнього лікаря [628]. Організація PasTest пропонує студентам-медикам і навіть молодим лікарям до 90 курсів, які покривають усі області медицини, на різних етапах їх кар’єри і професійного розвитку. Їх мета – допомогти студентам-медикам і молодим спеціалістам підготуватися і успішно здати екзамени і тести [525].

Кожна медична школа Великої Британії упродовж року організовує також короткотермінові курси з різних спеціалізацій у медицині. Наприклад, Королівський коледж лікарів загальної медицини (Royal College of General Practitioners) проводить серію занять з багатьох освітніх медичних проблем по всій країні, зокрема з проблем шкіри, лікування тих, хто зловживає прийомом наркотичних препаратів, психічного здоров’я тощо. Привертає увагу і той факт, що серед запропонованих для студентів-медиків курсів, є курси з поглибленим вивченням матеріалу. Наприклад, курси з хірургії, педіатрії, загальної медицини [624, с. 76].

Наступною сходинкою вищої медичної освіти після отримання базової медичної кваліфікації є 2-річне навчання за програмою інтернатури

(Foundation Programme – FP). Як свідчить аналіз доповідей Генеальної Медичної Ради (GMC) за кілька років поспіль [391], її було введено в рамках «Модернізації медичних кар'єр» (MMC – Modernizing Medical Careers), запропонованої відділами охорони здоров'я Англії, Шотландії, Уельсу та Північної Ірландії у 2002 р. Вона містить рекомендації щодо подальшого розвитку післядипломної медичної освіти. Мета навчання – подолати прогалини при переході від базової медичної освіти до здобуття медичної освіти загальної чи вузькоспеціалізованої [293, с. 68].

Для впровадження програми на національному рівні Сполучене Королівство географічно було поділено на 17 «деканатів» (deaneries). Декан післядипломного навчання очолює кожен деканат, який, у свою чергу, відповідає за реалізацію Foundation Programme на місцях через відповідні школи (Foundation schools).

Фактично, така школа не є школою у традиційному значенні, і не є ідентичною школі післядипломного навчання. Це – група закладів, які пропонують посади, що забезпечують необхідне навчання, різні трасти (заклади), пов'язані із охороною здоров'я, бази загальної практики, університети адміністративні установи, пов'язані із охороною здоров'я, та інші заклади, такі як хоспіси, відділи громадського здоров'я. Рис. 2.3. дає уявлення про структуру Foundation school.

Обов'язками деканату є забезпечення виконання стандартів Ради із загальної медицини, зокрема: надавати всю інформацію про програму інтернатури і про прийом бажаючих; організувати шедоуінг чи період ознайомлення перед початком 1-го року інтернатури; встановити відповідність місцевих процедур оцінювання національним вимогам; забезпечити систематичне і належне оцінювання результатів; забезпечити належну підготовку тим, хто проводить оцінювання інтернів та їх результатів; забезпечити належне управління кар'єрою, умов для розвитку, консультування з метою сприяння успішному вступу кандидатів на 1-й рік і подальшому переходу на інтернів на 2-й рік навчання [624, с. 63].

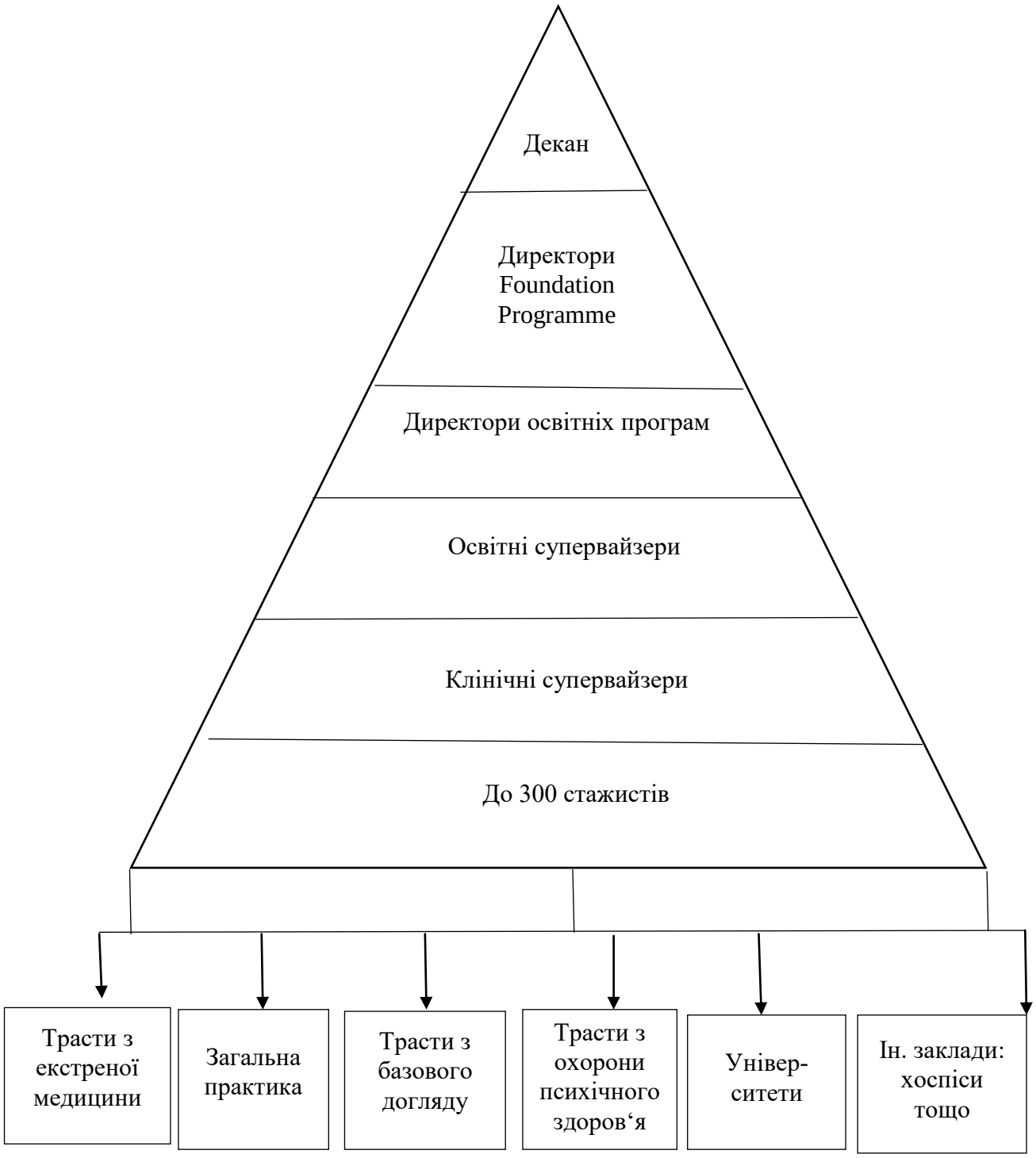


Рис. 2.3. Структура школи інтернатури (Foundation school). *Джерело: систематизовано автором за [522; 624].*

Зауважимо, що з серпня 2005 р. перший рік інтернатури (F1) почали прирівнювати до дореєстраційного року (Pre-Registration House Officer year). Він надає повноваження новокваліфікованим лікарям повністю

зареєструватися у Генеральній Медичній Раді (GMC). Аналізуючи різні джерела про сутність навчання у цей період, ми дійшли висновку, що на першому році (F1) студенти-медики практикують роботу в команді, розвивають організаційні та комунікаційні навички і уміння [293; 93; 522].

Перебуваючи у робочому оточенні у лікарнях та клініках, студенти F1 повинні інтегруватися у новий колектив. Від них не очікуються знати про все, однак очікують, що в разі потреби і сумнівів вони звернуться за порадою чи консультацією до більш досвідченого лікаря. Загалом, їх обов'язки включають в себе наступне: клінічне навчання з виконання покрокових інструкцій; запис пацієнтів (доклінічний, за викликом, на чергуванні); оновлення списків пацієнтів і знання про їх місцеперебування; чергування і спостереження за управлінням пацієнтами; проведення досліджень і отримання їх результатів; співпраця з іншими спеціалістами/професіоналами в галузі охорони здоров'я; виконання практичних процедур (вимірювання тиску, катетеризація тощо); виконання адміністративних функцій (укладення таблиць з прийому ліків, виписка свідоцтва про смерть тощо); проведення розмов із пацієнтами та їх родичами про результати лікування [522, с. 6].

Кожні 3 місяці відбувається 4-х місячна ротація студентів F1 для виконання зазначених обов'язків та опанування іншими медичними спеціальностями. Одне із робочих місць повинно відноситися до загальної медицини, загальної хірургії, потім до спеціалізації (можливо, в медицині, хірургії чи окремій спеціальності, наприклад, педіатрії). Схема ротацій розробляється індивідуально кожною медичною Foundation школою.

Завершивши перший рік навчання за Foundation Programme та зареєструвавшись у Раді із загальної медицини (GMC), лікарі можуть претендувати на подальше навчання (F2). У термінах медичної освіти до серпня 2005 р. його прирівнюють до першого року на посаді старшого лікаря (the first Senior House Officer year).

Метою другого року (F2) є наступне: забезпечити реалізацію навчального плану із затребуваних клінічних і загальних навичок; забезпечити більш широкий медичний досвід у різних клінічних умовах і за

різними спеціальностями; запровадити досвід із первинного догляду за пацієнтом [293, с. 68]. Більшість посад лікарів-студентів (F2) також складають 3 ротації по 4 місяці, однак загальнообов'язковим є 4-х місячний курс із невідкладної медицини та базового догляду за пацієнтами [493]. Причому, 80 % усіх посад F2 відносяться до загальної медицини [522, с. 14].

Якщо успішне проходження 1-го року інтернатури завершується реєстрацією, то успішне завершення 2-го року має означати влаштування на посаду лікаря [522, с. 14].

Якщо лікар-студент не пройшов інтернатуру успішно, він чи вона має кілька шляхів, щоб отримати бажане місце роботи і бути лікарем. Один із них – подати апеляцію і обговорити з деканатом медичної школи несправедливе оцінювання. Також випускникам F2 рекомендують ретельно вивчити своє резюме, знайти там слабкі місця, усунути їх, і подати заяву наступного року. Інша порада – зв'язуватися напряму із лікарнями, адже деякі випускники можуть не здати кваліфікаційний іспит і не зможуть претендувати на посаду лікаря, котра буде залишатися вакантною. Ще один спосіб – використати рік для підсилення своїх позицій у якості апліканта, наприклад виконати певне дослідження, продовжувати навчання чи зайнятися іншою діяльністю, що розширить спектр навичок. Окрім того, випускник F2 може подати заяву на посаду за кордоном, зокрема в Австралії чи Новій Зеландії, попередньо узгодивши свої кроки з деканатом. Як альтернатива, можна претендувати на посаду лікаря у країнах Євросоюзу чи здати іспити, що підтверджують здобуту кваліфікацію в інших країнах [522, с. 14].

Успішність навчання перевіряється на кожному етапі Foundation Programme. Кожна навчальна сходинка, включаючи 1-й рік (F1), має привести до отримання чітких результатів згідно зі стандартами та описаними компетенціями лікаря, набуття яких легко оцінити. Нині оцінювання набутих навичок здійснюється онлайн через електронне портфоліо, про нього піде мова у одному із наступних розділів. Ті, хто успішно пройшли 2-річну програму інтернатури, можуть працювати на

посаді лікаря чи продовжити медичну освіту на новому рівні, тобто навчатися за коротшими, більш сфокусованими і диференційованими освітніми програмами, які відомі як «безступеневі» (run through grade) за однією із спеціальностей чи у галузі загальної практики [293, с. 68]. Загалом, ті, хто бажає продовжити свою медичну освіту після завершення програми навчання в інтернатурі, можуть обрати одну із двох можливостей: навчання за вузькопрофільними спеціалізованими медичними програмами; навчання, щоб стати лікарем загального профілю.

Перший обраний варіант означає, що потрібно навчатись ще упродовж 5–6 років. Друга можливість передбачає навчання упродовж 3-4 років. Відзначимо, що обидві освітні опції відносяться вже до другого етапу університетської медичної освіти – післядипломної чи резидентури. Після завершення цього етапу лікарі отримують Сертифікат про завершення навчання (CCT – Certificate of Completion of Training), який дозволяє їм працювати незалежним практикуючим лікарем [493].

Таким чином, щоб здобути вищу медичну освіту, студент повинен наполегливо навчатися упродовж 10–15 років. Викладені вище елементи медичної освіти в університетах Великої Британії стали чинними після серпня 2005 р. Зауважимо, що до серпня 2005 р. діяла інша структура. Тогочасну структуру медичної освіти було модернізовано у відповідь на вимоги сучасності і вона набула вигляду, як представлено на рис. 2.4.

Зазначимо, що студенти медичних спеціальностей, щоб стати лікарями, не повинні проходити усі сходинки цієї структури. Вони мають право перервати своє навчання, змінити професію, змінити освітню програму, працювати повноправним практикуючим лікарем вже після 2-х років інтернатури, тобто закінчивши роки F1 та F2. Такі лікарі працюють на посадах, які не передбачають подальшого навчання (non-training posts) [391, с. 9]. Студенти, які здобували медичну освіту поза межами Великої Британії, можуть приєднатися до навчання на кожній сходинці окресленої структури і отримати британський диплом лікаря (Додаток В.2).

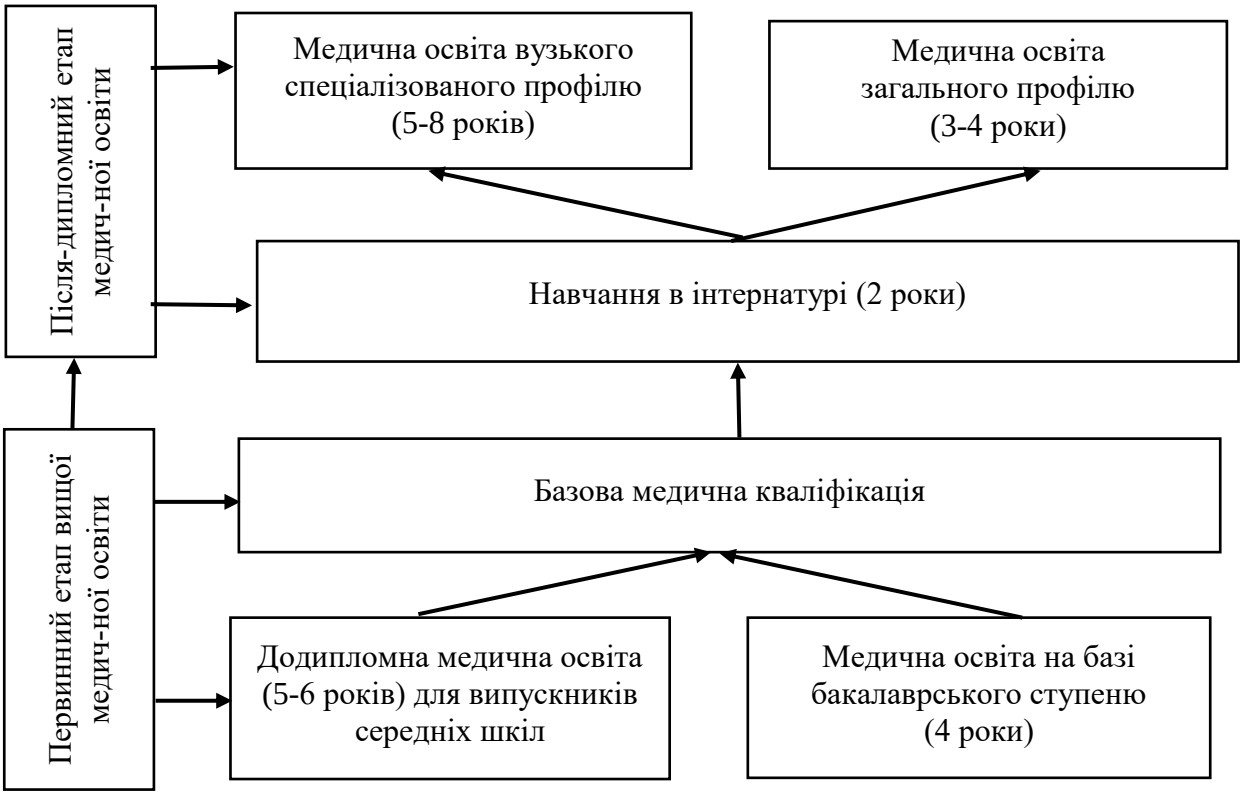


Рис. 2.4. Структура сучасної вищої медичної освіти у Великій Британії. *Джерело: систематизовано автором за [493; 633].*

Привертає увагу також той факт, що завершивши той чи інший етап професійної медичної освіти випускники мають обов'язково реєструватися у відповідних реєстрах. Так, перебуваючи на першому році навчання в інтернатурі (F1) студенти реєструються у списку майбутніх лікарів, яким займається Рада із загальної медицини (GMC). Визначивши для себе свою подальшу медичну спеціалізацію – стати лікарем широкого чи вузького профілю – студенти-лікарі подають заяви на реєстрацію до відповідних реєстрів: Реєстр сімейних лікарів/терапевтів (GP Register) та Реєстр спеціалістів (Specialist Register). Причому, деякі студенти-лікарі реєструються в обох реєстрах.

Використовуючи інший підхід до вивчення структури медичної освіти у досліджуваній країні, зокрема розглядаючи її як структуру професійної

освіти, умовно можна поділити її на два сектори: власне професійна освіта; вища професійна освіта.

Як зазначають британські науковці у галузі медицини Е. Пейле (E. Peile), Г. Бакл (G. Buckle) і Д. Галлен (D. Gallen), заслугою системи професійної освіти є її широке спрямування. Вищу професійну освіту необхідно розглядати як «подальшу можливість індивіда розвивати навички і знання, коли він чи вона фактично працюють лікарем загального профілю» [527, с. 2]. На цьому етапі професійної освіти навчальна програма має включати навчання специфічних знань, навичок та умінь для підготовки «лікаря, що відповідає потребам» (doctors fit for the purpose) [527, с. 4]. Ця програма приносить низку переваг не лише для лікарів-початківців, а допомагає: покращити рівень утримання лікарів на їх посадах; прийом на роботу; підвищити рівень безпеки пацієнтів; удосконалити роботу клінік; впровадити схеми навчання упродовж життя; зменшити тиск на сектор традиційної професійної медичної освіти [527, с. 9].

З урахуванням зазначених переваг державного рівня, Національна система охорони здоров’я (NHS) шукає фонди для її реалізації. Ідея допомогти лікарям-початківцям взагалі то не нова. Її корені, на думку науковців, простежуються у довготривалих формальних та неформальних зібраннях лікарів, які збиралися з метою продовжити своє навчання і підтримати один одного у перші роки своєї праці лікарями [530; 83]. Такі зібрання могли мати різні формати, але їх мета була схожою. Крім того за останні п’ять років в Англії було проведено конференції національного рівня, на яких обговорювалися питання підтримки лікарів-початківців на їх робочому місці. Все це разом сприяло започаткуванню урядом вищої професійної медичної освіти.

Отже, враховуючи викладене вище, можна стверджувати, що сучасна медична освіта у Великій Британії – це комплексне явище, що постійно змінюється, розвивається, модернізується у відповідь на вимоги часу.

2.3. Теоретико-методологічні підходи до підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії

Ретроспективний аналіз становлення вищої медичної освіти у досліджуваній країні допоміг нам не лише її класифікувати, але й визначити її специфічні риси на кожному із етапів. Ці характерні ознаки детермінують основні підходи до підготовки майбутніх лікарів у сучасних умовах. Британські науковці стверджують, що «центральне місце в підготовці лікарів та інших фахівців у галузі охорони здоров'я є підготовка до вирішення проблем сучасної системи охорони здоров'я» [457, с. 43].

Нині, за переконанням доктора медицини Дена Е. Бенора (Dan E. Benor), медична освіта наблизилась то точки, в якій необхідна зміна парадигми, коли медична освіта має відповідати вимогам сучасного інформаційного суспільства [303]. Важливим для вирішення завдань дослідження є аналіз теоретико-методологічних підходів у підготовці майбутніх лікарів у Великій Британії.

У сучасній педагогічній науці термін «підхід» розуміють як «сукупність способів, прийомів розгляду чого-небудь, впливу на кого-, що-небудь, ставлення до кого-, чого-небудь» [68]. Таким чином, досліджуючи теоретико-методологічні підходи до підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії, ми будемо виходити із 3-х позицій: аналізу тих чинників, що обумовили специфіку сучасної вищої медичної освіти; вивчення того, як вони впливають на неї; вивчення того, як змінюється ставлення до неї.

Практико-орієнтований підхід. Медична освіта Великої Британії побудована, за свідченнями науковців, на «моделі учнівства», коли учень вивчає ремесло і набуває необхідних знань та навичок, наслідуючи свого учителя. Її йменують англійським терміном «apprenticeship», що дослівно й означає «учнівство», за тлумаченням Словника сучасної англійської мови Лонгман [468, с. 61]. Іншими словами, підготовка майбутніх лікарів була, насамперед, спрямованою на практику. Однак, зауважимо, що міра

орієнтованості на практику не була стабільною, то підвищуючись, то знижуючись завдяки різним причинам. Т. Дорнан (T. Dornan) у своєму дослідженні становлення медичної освіти Великої Британії, зауважує, що ця модель підготовки лікарів перебувала під сильним тиском і з труднощами прокладала собі шлях. На його думку, така ситуація зумовлена тим, що: у минулому заможні пацієнти ніколи не обирали новачків, практикантів для свого лікування, нині таку можливість мають усі пацієнти; лікування з часом ставало все більш складним з технологічної точки зору і все більш вузькоспеціалізованим, тому практикантам потрібно було набувати різноманітних навичок у великої кількості вчителів; оскільки потрібно було набувати багато різних навичок, практиканти приділяли все менше часу на вивчення тих чи інших аспектів лікування; у зв'язку зі збільшенням кількості студентів-медиків, освіта ставала менш персоналізованою; нині навчання навичок лікування і проблемно-орієнтоване навчання привели до того, що широко використовується симуляція замість реальності [650, с. 384].

До думки Т. Дорнана про труднощі з впровадженням практики у процес підготовки майбутніх лікарів приєднуються й інші дослідники – С. Рамані (S. Ramani), Дж. Орландер (J. D. Orlander), Л. Струнін (L. Strunin), Т. Барбер (T. W. Barber). Вони зауважують, що «традиційне британське навчання біля ліжка пацієнта занепадає, і кожне наступне покоління студентів все менш бажає навчатися у такому форматі» [650, с. 385].

Зважаючи на перераховані вище чинники, нинішня підготовка майбутніх лікарів продовжує залишатися практико-орієнтованою [281].

Вартим нашої уваги у вивченні практико-орієнтованої підготовки майбутніх лікарів є нова теорія учнівства, запропонована Дж. Уіяттом (J. C. Wyatt), про недоцільність надмірного спрощення професійності майбутнього медика на складові, тобто на знання, навички, уміння: не варто підходити до медичної освіти з таких позицій, адже всі згадані складові тісно переплітаються і не повинні представлятися ізольовано один від одного [655, с. 6]. Учений переконаний, що педагоги-медики володіють

«неявними, неочевидними знаннями», які найкраще передавати не словами, а показом, демонстрацією. Відтак студенти краще сприймають медичні знання саме в умовах практики. Зважаючи на викладені аргументи, він робить висновок, що у XXI ст. медична освіта означає залучення студентів-медиків до догляду за пацієнтами наскільки дозволяє законодавство [655, с.6].

Практика майбутнього лікаря дозволяє йому по-іншому сприймати хвороби і методи їх лікування через безпосередні стосунки з пацієнтами і хворими. Ще однією перевагою такого підходу до підготовки майбутнього лікаря є, за словами У. Гійселаерса (W. H. Gijselaers) [396, с. 18]. На робочому місці у лікарнях та госпіталях студенти можуть здійснити інтеграцію теорії і практики у професійній підготовці, оволодіти на практиці різними моделями професійної взаємодії з пацієнтами, їх родичами та колегами.

Гуманістичний підхід. Аналіз літератури з питань медичної освіти у Великій Британії уможливив виокремлення ще одного підходу, що вплинув на характер сучасної медичної освіти у досліджуваній країні. Його теоретичне підґрунтя, як і практико-орієнтованого підходу, сформувалося упродовж розвитку медичної освіти і відобразилося у процесах її гуманізації. Розглянемо, у чому сутність гуманістичного підходу підготовки фахівців медичної галузі. Традиційно сутність гуманістичного підходу розкривається єдністю медичного професіоналізму і гуманізму [605, с. 1022].

Гуманізм з позицій педагогіки передбачає, що метою освіти повинно бути не озброєння студентів набором певних фактів з різних галузей науки, а створення таких умов, щоб студенти якомога повніше розкривали свої здібності [272, с. 6]. Отже, принцип гуманізму визначає характер відносин між суб’єктами навчання, головною цінністю у яких виступає студент зі своїм внутрішнім світом, інтересами, потребами, здібностями, можливостями й особливостями [272, с. 5]. Основною характерною рисою сучасного викладання у галузі медичної освіти є модель організації навчального процесу, орієнтованого на студента [397, с. 212].

Для позначення такого навчання, у педагогіці широко використовують термін «особистісно-орієнтованого навчання». У підготовці майбутніх лікарів у Великій Британії спостерігається пріоритет на розвиток особистості студента, а не сам процес навчання. Особистість має приймати рішення, чому, для чого та як саме навчатися. Враховуючи, що принцип гуманізму передбачає також суб'єкт-суб'єктні відносини як взаємодію рівноправних партнерів у навчальному процесі, британські медичні освітні заклади на всіх етапах медичної освіти організовують навчальний процес на засадах рівноправності і партнерства, глибокої поваги до особистості студента і взаємної довіри, вільного висловлювання власного погляду та міркувань. Останнє, зокрема чітко простежується під час навчання студентів рефлексії. Здатність до рефлексії, як вважають деякі науковці (K. Mann, J. Gordon, A. Macleod), повинна стати невід'мною частиною підготовки лікаря, оскільки є його обов'язковою професійною компетенцією [482, с. 596]. Педагоги-медики, наприклад, допомагають сформувати і розвинути здатність до рефлексії, даючи завдання студентам-медикам: взяти для аналізу щось зі свого клінічного досвіду чи подібний медичний випадок з пройденого матеріалу; описати, що трапилося; узагальнити інформацію; визначити, який урок студент засвоїв з наведеного прикладу; припустити, що можна було зробити по-іншому та які наслідки могли би бути в результаті.

Таким чином, особистісно-орієнтоване навчання студента-медика передбачає спрямованість змісту навчання на його життєвий досвід та потреби. Завдяки використанню особистого досвіду, через надання особистісної значущості знанням, інформації, фактам, поняттям, майбутній лікар краще їх засвоїть, зможе ефективно використовувати у своїй практиці. Відтак, гуманістичний підхід у навчанні майбутніх лікарів ставить у центр особистість студента, його потреби, здібності, інтереси, можливості. Водночас такий підхід потребує подібного ставлення і до викладача, оскільки «найвищою цінністю, навколо якої ґрунтуються інші суспільні цінності, є

людина» [77, с. 112]. Іншими словами, гуманістичний підхід в медичній освіті означає врахування інтересів як студентів, так і викладачів, педагогів.

З огляду на те, що британська медична освіта є практико-орієнтованою, зрозуміло, що студенти-медики мають справу ще з однією категорією суб'єктів – пацієнтами. Контакт студентів з об'єктом лікування відбувається регулярно і починається майже з самого початку навчального процесу, це означає, що гуманістичний підхід у підготовці майбутнього лікаря передбачає також гуманне ставлення до пацієнта, врахування його інтересів і потреб. Іншими словами, медична освіта у Великій Британії є також пацієнт-орієнтованою. Отже, гуманізм вищої медичної освіти проявляється, передусім, через специфіку її суб'єктних стосунків. Суб'єктна орієнтованість робить медичну освіту гуманістичною і водночас гуманною. Студенів навчають відповідальності за власні рішення, ставлячи пріоритет на цінності людського життя. Крім того, гуманістичний аспект медичної освіти передбачає взаємоповажні взаємини наступного плану: «лікар – колеги», «лікар –пацієнт». Тому студенти-медики повинні опанувати культурою діалогу та професійного спілкування. Для їх успішної реалізації, майбутній лікар має оволодіти нормами моралі, яка регулює його ставлення до пацієнта, педагога, колеги, родичів пацієнта і загалом до суспільства. В основі ставлення лежить медична етика, що є складовою професійної компетентності майбутнього лікаря.

Гуманістичний підхід передбачає також гуманітарну освіту майбутніх лікарів, яка забезпечується у британських медичних школах широким курсом дисциплін гуманітарного спрямування. Це цілком закономірно, адже без наукового світогляду, що формується завдяки вивченню гуманітарних дисциплін, неможливо підготувати компетентного фахівця лікарської справи. Як зауважує Донні Селф (Donnie Self), гуманітарна освіта майбутніх медиків умовно складається із двох складових: когнітивного навчання; афективного навчання [587, с. 228]. Іншими словами, сутність першого можна описати як класичне гуманітарне навчання. Серед гуманітарних дисциплін майбутній

лікар вивчає філософію медицини, історію медицини, літературу з медицини, законодавство з медицини, релігію і медицину та інші предмети. Афективне навчання є навчання гуманістичної психології. Серед навчальних програм пропонується такі: стрес-менеджмент для опанування навичками управління стресом та його наслідками; міжособистісні комунікативні навички для набуття необхідних навичок спілкування з пацієнтами та колегами, програма, як уникнути професійного вигорання упродовж лікарської кар'єри.

Отже, гуманістичний підхід до медичної підготовки майбутнього лікаря у Великій Британії є багатоаспектним і охоплює такі складові: орієнтація на студента; орієнтація на пацієнта; морально-етичні засади; гуманітарна освіта.

Соціально-орієнтований підхід вищої медичної освіти у Великій Британії також сформувався упродовж її історичного розвитку. Саме соціальні фактори зумовили основні зміни в сутності медичної освіти. Як зазначають науковці Ден Е. Бенор (D. E. Benor), Р. С. Фокс (R. C. Fox), ще в середині минулого століття, ті, хто вступав на медичні спеціальності мали прагнення допомагати людям, що потрапили в біду [303; 377, с. 34]. Тобто причини вибору професії лікаря були переважно альтруїстські. Рушійною силою, що спонукає випускників ставати лікарями є прагнення до самореалізації [377, с. 34]. «Особистість є і центром і метою медичної освіти» [303], тому закономірним є те, що викладачі, педагоги націлені на сприяння розвитку особистості, на повну реалізацію її потенціалу. Все ж, недоцільно вважати, що лише самореалізація є основною причиною, чому абітурієнти обирають вищі медичні заклади і здобувають медичну освіту.

Можемо припустити, що нині має місце поглиблення соціально-орієнтованого підходу у медичній освіті за рахунок самореалізації особистості студента-медика та його професійного потенціалу поряд із шляхетним прагненням допомогти суспільству через окремих його представників – пацієнтів – упродовж їх лікування та через громаду завдяки профілактиці захворювань. Адже результатом профілактики захворювань є

здорове суспільство, яке, в свою чергу, є запорукою його процвітання.

Соціальна спрямованість медичної освіти відображена у терміні, що широко вживається у науковому обігу Великої Британії – «COME» (community-oriented medical education), що дослівно означає медичну освіту, орієнтовану на суспільство, громаду. Його тлумачать, як «відповідну медичну освіту, яка враховує усі аспекти вирішення проблем зі здоров'ям громадян країни, в якій вона існує» [413, с. 17]. Її мета – підготувати лікарів, що орієнтовані на громаду, здатні та прагнуть слугувати суспільству та ефективно вирішувати проблеми здоров'я на первинному, середньому та вищому рівнях [444, с. 10]. Однак, це не означає, що система медичної освіти у Великій Британії має готувати якусь особливу категорію лікарів. Фактично, це означає, що медична освіта має задовольняти потреби членів суспільства у збереженні та підтриманні їх здоров'я.

Не можемо не погодитися із думкою вчених Б. Ф. Хаббік (B. Habbick) і С. Лідер (S. R. Leeder), яку було висловлено ще наприкінці XX століття, що завдяки соціальній спрямованості медичної освіти: створюються більш відповідні знання, навички та уміння; поглиблюється розуміння послуг зі збереження здоров'я, лікування захворювань та те, як працює система охорони здоров'я у країні; поглиблюється розуміння того, як впливають соціальні та екологічні чинники на здоров'я мешканців країни та попредження захворювань; впроваджується лікування, спрямоване на пацієнта; підвищується якість надання персоналом первинної медичної допомоги пацієнтам; покращується мультидисциплінарність в роботі і в навчанні; стає доступним ширший спектр освітніх можливостей; збільшується набір абітурієнтів на спеціальності з першої медичної допомоги та загальної медицини [412, с. 165].

Соціальний характер медичної освіти також виявляється у тому, що громадяни Великої Британії в усіх чотирьох частинах Об'єднаного Королівства, незважаючи на їх місце проживання у міській чи сільській місцевостях, можуть отримати кваліфіковану медичну допомогу, як

невідкладну, так і вузькоспеціалізовану.

Результатом аналізу соціальної сутності медичної освіти у Великій Британії стало з'ясування того, що її соціальна спрямованість частково проявляється через розширення доступу більшої кількості майбутніх студентів до медичної освіти. Це означає, що соціальна мобільність майбутніх лікарів підвищиться, що є дуже актуальним у сучасних умовах, адже медицина відстає від інших професій в цьому аспекті. Як слушно зауважують британські науковці, медичній освіті необхідно «подолати довгий шлях, щоб стати більш справедливою, урізноманітнити її персонал і підвищити соціальну мобільність» [368, с. 14].

Компетентнісний підхід властивий британській системі підготовки майбутніх лікарів і набув популярності за останні два десятиліття. Його появі і впровадженні в практику підготовки кваліфікованих лікарів передувала ціла низка чинників. На думку науковців Е. Стодель (E. J. Stodel), А.Уянд (A. Wyand), С. Крукса (S. Crooks), С. Моффета (S. Moffett), ці чинники були притаманні й іншим національним системам медичної освіти. Серед головних називають тиск щодо зменшення витрат на підготовку лікаря, зокрема витрат на клінічне навчання в умовах лікарень та госпіталів. Іншим вагомим пунктом стала всезростаюча потреба у збільшенні відповідальності за безпеку пацієнта [345].

Компетентнісний підхід до вищої медичної освіти має на увазі формування низки компетентностей, що є невід'ємними складовими професійної кваліфікації майбутніх лікарів. На думку британського дослідника, професора медицини П. Копельмана (P. Kopelman), такі компетентності мають бути ідентифіковані як результати навчання і відображатися в освітніх програмах [457, с. 43]. Аналіз літератури з цієї проблематики свідчить, що при такому підході спочатку визначаються усі необхідні лікарю компетенції, а потім розробляються навчальні плани для формування та підтримки заздалегідь визначених компетенцій [345]. Ступінь їх формування повинна легко оцінюватися на усіх етапах структурно-

логічної схеми підготовки через увесь спектр форматів навчання упродовж життя та особистісно-орієнтованого навчання [457, с. 43]. Науковець пропонує своє бачення, як пов'язати принципи навчання студентів-медиків із програмними результатами навчання на прикладі додипломного (базового) етапу вищої медичної освіти (Додаток В.3). Зауважимо, що принципи навчання, на які посилається П. Копельман (P. Kopelman), покладено в основу вищої медичної підготовки у досліджуваній країні.

Такий підхід, на думку Е. Стодель (E. J. Stodel), А.Уянд (A. Wyand), С. Крукса (S. Crooks), С. Моффета (S. Moffett), суперечить традиції розвивати необхідні навички й уміння у майбутніх лікарів через ротації на різних посадах у клінічних умовах та через модель учнівства, тобто через практику студентів-медиків [345]. Компетентнісний підхід не суперечить, а доповнює існуючі підходи і робить підготовку майбутніх лікарів більш якісною. Таким чином, підсумовуючи риси компетентнісного підходу підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії, поділяємо думку британського дослідника Девіда Везерхола (D. Weatherhall), який наголосив на необхідності набуття майбутніми лікарями практичних знань та вмінь [647, с. 45].

З огляду на викладене вище, зазначимо, що британська медична система ґрунтується на засадах, що склалися у процесі її формування і розвитку, а саме: орієнтації на практику, гуманізації, соціалізації, компетентнісному, квалітативному, андрагогічному підходах.

Андрагогічний підхід є засадничим у медичній освіті. На переконання Д. Кунса (D. Ch. Koons), перші кроки у покращенні якості медичної освіти були зроблені тоді, коли було змінено ставлення до навчання студентів-медиків: визнано особливості навчання дорослих. Для більш ефективного навчання майбутніх лікарів, педагоги мали розуміти положення, що стосуються навчання дорослих [456, с. 18]. Цілком слушне зауваження, на нашу думку, враховуючи вік майбутніх лікарів і тривалість їх навчання. Їх навчання в університеті триває 6–9 років, тому студенти-медики потребують відповідних методик навчання.

Принципи навчання дорослих, описаних М. Ноулзом (M. Knowles) [455], створюють належне підґрунтя для удосконалення медичної освіти у відповідь на зростаючі вимоги до неї. Зупинимося на них детальніше, ілюструючи, як андрагогічні принципи навчання використовуються в медичній освіті. Дорослі мають гарну мотивацію до навчання, оскільки мають потреби та інтереси, що можуть бути задоволені завдяки навчанню. Навчання дорослих орієнтоване на життя. Належною базою для організації навчальної діяльності, таким чином, стають життєві ситуації, а не дисципліни. Досвід є найбагатшим ресурсом навчання дорослих, тому рефлексія власного досвіду має бути ключовою методологією. Навчання дорослих, за словами Е. Ліндемана (E. C. Lindeman), висловленими ще у 1926 р. у праці «The Meaning of Adult Education» (Значення освіти дорослих), в аудиторії дорослих, їх досвід важить так само, як і знання учителя [456, с. 7]. Дорослі мають глибоку потребу діяти самостійно, приймати власні рішення. Тому учитель повинен залучати студентів до активної участі у плануванні свого навчання, визначення його змісту. Індивідуальні відмінності дорослих збільшуються з віком. Тому учитель дорослих може оптимізувати навчання своїх учнів, взявши до уваги відмінності у стилі навчання, місці та часі навчання.

З огляду на принципи навчання дорослих, андрагогічний підхід у медичній освіті передбачає «проактивний підхід до навчання, в якому пізнання та незалежність є домінуючими рисами» [582, с. 69]. Крім того, як було з’ясовано вище, медична освіта, гуманістична за своєю сутністю, є спрямованою на особистість студента та враховує освітні потреби студентів-медиків. Викладачі університетів та педагоги-практики в лікарнях не навчають своїх студентів у прямому значенні цього слова. Вони не просто передають їм знання, а фасилітують навчання майбутніх лікарів. Самоаналіз може допомогти особистості знайти взаємозв’язок між навчанням і тими змінами в собі, що відбулися в результаті навчання. І якщо такі зміни на краще, то людина захоче набути такого досвіду ще, а отже продовжить

навчатися. Враховуючи викладені положення, Б. Вайнер (B.Weiner) вивів формулу вмотивованості дорослих учнів до навчання: «Мотивація = Очікування результатів Х Оцінка отриманих результатів навчання» [649, с. 342]. Науковці К. Ростамі (K. Rostami), К. Кхаджуй (K. Khadjooi) солідарні з такою позицією і зазначають, що учитель дорослих заохочує свого учня взаємодіяти з його оточенням на його умовах, а не на своїх власних [582, с. 69]. Студенти-медики не лише отримують знання, тобто виступають учнями, але й перебувають у ролі учителів, коли займаються пошуком, реагують на різні виклики, конструюють отримані знання, змінюють сприйняття, погляди та вірування [606, с. 11]. Таким чином, андрагогічний підхід у медичній освіті означає, що студенти-медики мають внутрішню потребу до отримання знань; усвідомлюють свою відповідальність за прийняті рішення; мають життєвий та значний професійний досвід завдяки лікарняній практиці, яка є частиною їх освіти; мають гарну мотивацію до навчання, оскільки можуть негайно впроваджувати результати свого навчання у професійну діяльність.

Кваліітативний підхід. Його витоки, як і гуманістичного та соціального підходів, знаходяться в минулому. Підвищена увага до якості медичної освіти у нинішньому столітті, в тому числі університетської, була викликана низкою причин. Аналіз літературних джерел з цього питання [562; 563; 571] уможливив їх виокремлення: доповідь лорда Нарена Пателя (Naren Patel) у 2010 р. щодо рекомендацій та механізмів подальшого регулювання освіти і навчання у Великій Британії; перепідпорядкування у 2010 р. післядипломної медичної освіти Генеральній Медичній Раді (GMC), наслідком якого стало те, що базова і післядипломна медична освіта вперше в історії досліджуваної країни стали підпорядковуватися єдиному керівному органу. В результаті, Генеральна Медична Рада (GMC) почала активно впроваджувати політику якості на всіх етапах медичної освіти.

Загалом, звернення до якості медичної освіти, за словами представників Генеральної Медичної Ради (GMC), зумовлене необхідністю

змін і вирішення нових викликів, а не невдачею чи провалом існуючої системи медичної освіти [571, с. 10]. Медична освіта має бути якісною, озброювати лікарів належними знаннями і практичними навичками. Водночас має враховувати особливості системи охорони здоров'я досліджуваної країни, частиною якої є медична освіта і догляд за пацієнтом. З огляду на це, кваліітативний підхід у медичній освіті має на увазі забезпечення якості, яка виходить за рамки базового дотримання мінімальних стандартів. Вивчення щорічних оглядів Генеральної Медичної Ради (GMC) на предмет забезпечення якості медичної освіти показало цілі, на які вона спрямована: забезпечення того, щоб менеджмент та медична освіта надавали лікарям, які залишили навчання, знання, навички, уміння та необхідний професіоналізм; забезпечення ефективного моніторингу дотримання стандартів освіти та професійної підготовки, встановлених Генеральною Медичною Радою (GMC); надання освіти та підготовки кадрів; забезпечення взаємообміну досвідом найкращих практик із забезпечення якості (quality assurance – QA) [562; 563; 571].

Кваліітативний підхід у медичній освіті реалізується також через забезпечення менеджменту якості (quality management – QM) та контролю якості (quality control – QC). Аналіз нормативної документації та звітів медичних університетів Великої Британії, в якій відображені положення політики якості, дозволив виокремити такі принципи, на яких вона базується: *безпека пацієнтів*: забезпечення якості (QA) засноване на прагненні забезпечити якнайкращий догляд за хворим, а процеси QM та QC повинні довести взаємозв'язок між якістю медичної освіти та якістю догляду і безпеки пацієнта; *підвищення якості*: забезпечення якості (QA) має реалізуватися через прагнення медичних шкіл неперервно підвищувати якість своєї освіти, відповідальність за яку покладається на деканати. Якість медичної освіти перевіряється через відповідність рамкам якості (quality framework – QF), розроблених педагогічною комісією післядипломної медичної освіти; *співпраця з партнерами*: медичні школи у Великій Британії

є певною мірою автономні, тому політика якості у кожній є особливою. Таким чином, партнерські стосунки між школами є необхідними; *діалог*: управління та контроль якості освіти можливі за умови налагодження регулярних двосторонніх зв'язків. Така інформація необхідна для моніторингу, управління та підвищення якості медичної освіти; *прозорість*: уся діяльність, націлена на забезпечення якості освіти, повинна бути документально занотована і публічно доступна, наприклад через веб-сайт медичної школи; *підзвітність*: квалітативний підхід означає також розробку стандартів якості, чіткий розподіл обов'язків та підзвітності щодо відповідності результатів медичної освіти визначеним стандартам [562; 563].

Усе викладене вище, уможливило систематизацію підходів до медичної освіти у Великій Британії, у ній суб'єктами освіти, на відміну від інших видів професійної освіти, є не дві категорії діючих осіб, а три, оскільки пацієнти також беруть участь в навчанні майбутніх медиків. Представлені підходи, а саме практико-орієнтований, гуманістичний, соціально-орієнтований, андрагогічний, компетентнісний, квалітативний. Жоден з них не домінує і не подавляє інший. У функціонуванні системи вищої медичної освіти у Великій Британії вони мають споріднені риси, або накладаються один на інший, представляючи собою своєрідне інтегроване утворення.

Висновки до другого розділу

У другому розділі здійснено ретроспективний аналіз вищої медичної освіти у Великій Британії; визначено вимоги ринку праці до професійної підготовки майбутніх лікарів; досліджено сучасний стан медичної освіти в Об'єднаному Королівстві; обґрунтовано теоретико-методологічні підходи до підготовки майбутніх лікарів. Для систематизації результатів ретроспективного аналізу обрано критерії щодо визначення та класифікації етапів становлення та розвитку медичної освіти в університетах Великої Британії: виникнення нових медичних шкіл; поява нового законодавчого

забезпечення щодо медичної освіти та органів, що сприяють його реалізації; інновації в навчальному процесі підготовки майбутніх лікарів. Виокремлено етапи розвитку британської університетської медичної освіти. Перший етап (XIII–XVII ст.) – зародження і становлення вищої медичної освіти; виникнення нових медичних шкіл; перетворення медицини у самостійну навчальну дисципліну та складову практичної підготовки лікаря в університетах. Другий етап (XVII–XVIII ст.) – системно-формувальний (використання наукових методів пізнання у медицині, уведення університетами у професійну підготовку навчальних планів підготовки лікаря, розширення переліку медичних дисциплін, збалансованість теоретичної та практичної складових підготовки майбутнього лікаря). Третій етап (XIX ст.) – етап професіоналізації (тенденції до певної уніфікації моделей і планів підготовки лікаря; поділ навчального року на семестри, вивчення теорії та обов'язковість практичної складової не лише зі своєї медичної спеціальності, але й зі споріднених; проходження практичної підготовки у лікарняних закладах, законодавча реформа медичної освіти). Четвертий етап (XX ст.) – етап гуманізації та соціалізації. Сутність нововведень цього періоду розвитку медичної освіти: орієнтація на «людські цінності», здоров'я і життя пацієнта, гуманне ставлення до нього/неї, до своїх колег та загалом до членів суспільства; розвиток навичок майбутніх лікарів до спілкування, затребуваність студентами-медиками вивчення дисципліни «медична етика». П'ятий етап (XXI ст.) – етап реформування та модернізації (законодавчі зміни, впровадження програми із забезпечення якості медичної освіти, широке використання нових технологій у підготовці майбутніх лікарів. Завдяки реформуванню та модернізації, які мають місце сьогодні, британська система вищої медичної освіти набула сучасного вигляду).

З'ясовано, що реформування медичної системи зумовлене вимогами ринку праці: завдяки урядовій політиці співпраця роботодавців та вищих медичних шкіл неухильно зміцнюється; відповідними органами проводяться аналітичні розрахунки і прогнози ринку праці медичних працівників,

передбачаються майбутні тенденції, співвідносяться попит і пропозиція, регулюються набори і чисельність студентів-медиків. Розгляд механізмів фінансування вищої медичної освіти у Великій Британії дозволив виокремити такі їх особливості: залучення роботодавців до часткової оплати процесу підготовки необхідних їм спеціалістів; матеріальна підтримка перспективних студентів в університетах; часткова оплата практик студентів урядовими і неурядовими організаціями; впровадження різноманітних грантових механізмів. Аналіз змін у системі вищої медичної освіти Великої Британії свідчить про своєчасне реагування на вимоги ринку праці: розробку і впровадження нових спеціальностей та проміжних етапів вищої медичної освіти; партнерство між роботодавцями та університетами, що сприяє задоволенню академічних потреб університетів та практичних потреб соціального та економічного розвитку суспільства. Виокремлено комплекс складових взаємозв'язків ринку праці та вищої медичної освіти у Великій Британії, зокрема: регулювання чисельності студентів-медиків; фінансування медичної освіти; уведення нових медичних спеціальностей і спеціалізацій; залучення роботодавців до підготовки необхідних їм фахівців. Аналіз сучасного стану медичної освіти у Великій Британії уможливив визначити її структуру: медична освіта складається з двох етапів: первинної та післядипломної; розглянуто традиційні та інноваційні шляхи її отримання, описано низку освітніх програм з галузі медицини; розкрито механізми присвоєння наукових ступенів і перспектив подальшого працевлаштування дипломованих фахівців. Показано, що традиційний поділ у британських медичних школах на доклінічне і клінічне навчання поступово нівелюється і набуває рис інтегрованого навчання: під час теоретичного навчання вводиться ранній контакт студентів з пацієнтами, проводяться різноманітні практичні тренінги тощо. Теоретико-методичний аспект дослідження представлений такими підходами: практико-орієнтованим; гуманістичним; соціально-орієнтованим; компетентнісним; андрагогічним; квалітативним підходами.

РОЗДІЛ 3.
СИСТЕМА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ ВЕЛИКОЇ БРИТАНІЇ

3.1. Сутнісні характеристики загальних підходів функціонування національної системи кваліфікацій майбутніх лікарів у Великій Британії

Загальні підходи до підвищення ефективності професійної підготовки майбутніх лікарів у межах національної системи кваліфікацій побудовані на основі інтеграційних процесів щодо створення світового та європейського освітнього простору. Європейський простір вищої освіти (EHEA) був розроблений як засіб сприяння взаємному визнанню кваліфікацій, демонструючи прозорість систем та полегшуючи мобільність персоналу та студентів серед вищої освіти в Європі. Однією з основних особливостей Болонського процесу є розробка національної системи кваліфікацій у кожній країні та розробка критеріїв та процедур, які повинні використовуватися кожною країною, для того, щоб переконатись, що її національні рамки є сумісними з загальними рамками кваліфікацій Європейського простору вищої освіти (FQ-EHEA). FQ-EHEA складається з трьох основних циклів. Кожен цикл має загальний дескриптор типових здібностей і досягнень, пов’язаних з завершенням цього циклу. Основою кваліфікації вищої освіти в Англії, Уельсі та Північної Ірландії (FHEQ) стала четверта національна структура, яка повинна бути зіставлена з FQ-EHEA [747]. У листопаді 2008 року Агентство з якості в галузі вищої освіти (QAA) підтвердило, що Рамкова кваліфікація вищої освіти в Англії, Уельсі та Північній Ірландії є сумісною з Рамкою кваліфікацій Європейського простору вищої освіти. Ця верифікація є важливою віхою на шляху реалізації цілей Болонського процесу [612].

Система вищої освіти у Великій Британії є складною і має ряд характеристик, які взагалі не зустрічаються в інших країнах Європи. По-перше, існує чотири системи по одному для кожної адміністративної юрисдикції Великобританії: Англії, Шотландії, Уельсу та Північної Ірландії. Подібність серед чотирьох є більшою, ніж їх відмінності, тому можна говорити про *систему вищої освіти у Великій Британії*, однак їй притаманні певні відмінності. Зокрема, Шотландія, котра завжди мала окрему освітню систему, прийняла особливий підхід до організації освіти на всіх рівнях і, наприклад, використовує систему кредитування та кваліфікації, що охоплює всі рівні діяльності від середньої до вищої освіти. Уельс розвивається у подібному напрямку, тоді як в Англії, хоча і відбувається еволюція, окремий характер вищої освіти з інших рівнів залишається статичним. Відносини між вищими освітніми системами Великої Британії стають все більш складними з 1997 року, коли вона перейшла до системи законодавства у Шотландії, Уельсі та Північної Ірландії. Існує дві окремі рамки кваліфікації вищої освіти: одна для Шотландії – основа для кваліфікації вищих навчальних закладів у Шотландії, 2001 (FQHE) [748], та одна для Англії, Уельсу та Північної Ірландії – переглянуті в 2008 році рамки кваліфікації вищої освіти в Англії, Уельс та Північна Ірландія (FHEQ) [750] (Додаток Е.1; К.1).

У Великій Британії існують також структури професійної кваліфікації, котрі керуються Управлінням кваліфікацій та навчальних програм (QCA) [764], а комплексна загальна схема кредитування та кваліфікації в Шотландії – Шотландська система кредитування та кваліфікації (The Scottish credit and qualifications framework) (SCQF) [765] (з яких FQHE є складовою частиною) та Рамки для кредитів та кваліфікацій для Уельсу (Framework for Credit and Qualifications for Wales) (CQFW) [746] (will migrate to [767]) (Додаток Д.1; Д.2; Е.1).

У Великій Британії існує більше 150 закладів вищої освіти (ЗВО), котрі створюють великий і різноманітний сектор вищої освіти. Кількість студентів в окремих університетах та коледжах коливається від 500 до більш ніж

150 000. Вищі навчальні заклади є самоврядними і не належать або не контролюються урядом. Їхній рівень автономії високий порівняно з подібними установами в багатьох інших країнах. Усі мають самостійну юридичну особу; деякі мають Королівську Хартію, деякі – корпорації вищої освіти, інші – регулюються через Акт Парламенту [646].

По всій Великій Британії відповідальним органом за встановлення стандартів та моніторинг на кожному етапі медичної освіти та навчання є *Генеральна Медична Рада* (GMC) (Додаток К.1), котра також здійснює нагляд за постійним професійним розвитком (CPD). Існують різні способи забезпечення високої якості навчання та підготовки кадрів – вони викладені в Програмі Підвищення Якості 2011 року (Quality Improvement Framework). Хоча Генеральна Медична Рада (GMC) не має впливу на відбір студентів до медичних шкіл, нею було встановлено стандарти і вимоги для студентів-медиків, що містяться у документі «Майбутні лікарі» (2009). Генеральна Медична Рада (GMC) керує програмою забезпечення якості, котра оцінює наскільки ефективно виконуються впроваджені стандарти медичними школами. Медичні школи вибирають своїх студентів і встановлюють власні навчальні плани, котрі мають відповідати стандартам GMC та досягати тих результатів, що були встановлені Генеральною Медичною Радою. Школи регулярно перевіряються та подають річний звіт показуючи, як вони дотримуються стандартів освіти. Генеральна Медична Рада також затверджує та проводить оцінку післядипломної освіти, а саме програми базисного тренування (Foundation training), спеціалізації, включаючи підготовку лікарів загальної практики та субспеціальне навчання. Затверджує також аспірантські програми та регулює діяльність закладів охорони здоров’я, котрі належать до Національної Системи Здоров’я (NHS), в яких будуть виконуватись ці програми [677] (Додаток К.2; К.3).

Стандарти Програми базисного тренування (Foundation Programme) для спеціалістів та лікарів загальної практики викладені Генеральною Медичною Радою у документі «Навчання лікаря» (The Trainee Doctor). Післядипломні

деканати підзвітні GMC та контролюють якість післядипломного навчання. Контроль якості навчання здійснюється на основі інформації, яку подають деканати та медичні королівські коледжі, щорічних опитуваннях стажистів, скарг від місцевих організацій, які забезпечують навчання.

Генеральна Медична Рада (GMC) співпрацює з іншими державними органами у всіх регіонах Великої Британії, що займаються організацією медичної освіти, такими як NHS Education for Scotland (NES) (Шотландія), Medical Education England (MEE) (Англія), Післядипломні Деканати Уельсу та Агенство медичного та Стоматологічного навчання Північної Ірландії (NIMDTA). Генеральна Медична Рада (The General Medical Council) як контролюючий орган був виокремлений та наділений функціями Актом 1983 року (діючий нині) (Додаток Л.1). Найважливішою метою Генеральної ради у здійсненні своїх функцій є захист громадськості. Цим Актом було встановлено, що до основних завдань органу належать: захищати, заохочувати та підтримувати здоров’я, безпеку та добробут громадськості, заохочувати та підтримувати довіру громадськості до медичної галузі та сприяти і підтримувати належні професійні стандарти та поведінку серед лікарів. Генеральна Медична Рада не має прямого впливу на кожну установу, котра надає медичну освіту, але регулює всі кроки становлення лікаря введенням загальних стандартів освіти та написанням настанов, котрі є обов’язковими для виконання. Ці настанови скеровують та регулюють сфери організації медичної освіти, медичні заклади та заклади медичної освіти, встановлюють порядок отримання освіти на додипломному та післядипломному рівнях, вимоги до студентів та лікарів, їх особистих якостей, необхідних для подальшої роботи, професійні відносини між лікарями та пацієнтами, між колегами-лікарями [677].

Генеральною Медичною Радою були затверджені компетенції та обов’язки лікаря, який зареєстрований та має ліцензію на медичну практику. Ці критерії викладені у документі «Good medical practice», виданий у 2013 році. Головною ідеєю цих стандартів є безпека пацієнта та висока якість

надання медичних послуг. Невиконання лікарем вказаних вимог може призвести до втрати його реєстрації та права на практику. Генеральна медична рада видала цілий ряд документів, котрі регулюють відносини у різних напрямках медицини, та були узагальнені у «Good medical practice», (2013) (Якісна медична практика) (Додаток Д.1).

Серед основних вимог щодо професійних вмінь та навичок лікаря у Великій Британії є такі: лікар повинен бути компетентним у всіх аспектах своєї роботи, повинен постійно оновлювати та вдосконалювати свої професійні знання, відвідувати відповідні курси, лекції, семінари, самостійно контролювати та покращувати якість своєї роботи; бути ознайомлений із сучасними настановами у своїй сфері діяльності, керівними та законодавчими документами; виконувати роботу лише в межах своєї компетенції; вільно володіти англійською мовою; здійснювати високі стандарти у обстеженні та оцінці пацієнта та його лікуванні; адекватно оцінювати стан пацієнта (включаючи фізіологічні, душевні, соціальні та культурні фактори), його погляди та переконання.

В умовах надання клінічної допомоги лікар повинен дотримуватись наступних рекомендацій: призначати лікування лише тоді, коли лікар повністю володіє інформацією про стан хворого та впевнений, що дане лікування пацієнту потрібне; проводити лікування на основі найкращих доказів; поважати право пацієнта на власну думку та пошук іншої точки зору; зробити все можливе, щоб пацієнт не страждав; уникати самолікування або лікування осіб, з якими лікар має тісні особисті стосунки; документація, яку веде лікар, повинна бути зрозуміла та оформлена згідно закону. Записи, які містять особисту інформацію, яку надав пацієнт, результати особистих оглядів, обстежень, діагнози та призначене лікування, повинні бути захищені за вимогами про захист особистої інформації.

У системі вищої медичної освіти Великої Британії як керівний документ діє *«Кодекс якості вищої освіти»*. Кодекс якості вищої освіти (Кодекс якості) є орієнтиром для всіх вищих навчальних закладів Великої

Британії [762]. Він чітко окреслює, що повинні робити вищі навчальні заклади, чого вони можуть очікувати один від одного, і що суспільство може очікувати від них. Кодекс якості охоплює всі чотири країни Великої Британії (Англія, Північна Ірландія, Шотландія та Уельс) та заклади вищої освіти Великої Британії, що діють на міжнародному рівні. Він захищає інтереси всіх студентів, незалежно від того, де вони навчаються, чи вони є на повній формі навчання, абітурієнти, бакалаври або аспіранти.

«Кодекс якості вищої освіти» містить три частини. Частина А включає питання щодо встановлення та підтримки академічних стандартів, містить три розділи та сім підрозділів. Кожен з підрозділів частини В містить інформацію щодо забезпечення та підвищення академічної якості; частина С – інформацію про забезпечення вищої освіти (загальні підходи). У документі сформульований ключовий принцип, який спільнота фахівців у вищій освіті визначила як необхідний для забезпечення академічних стандартів. Вищі навчальні заклади, які регулюються *Агентством з забезпечення якості вищої освіти* (QAA), повинні відповідати всім визначеним критеріям. Те, як вони це роблять, є їх власною відповідальністю. Агентство з забезпечення якості вищої освіти (QAA) проводить огляди, щоб переконатись, чи ВНЗ відповідають визначеним вимогам [763].

Національні кваліфікаційні рамки є формальними структурами, які затверджені країнами для визначення їх кваліфікаційних систем. В загальному вони визначають ієрархію кваліфікаційних рівнів у зростаючому порядку та встановлюють основні вимоги до кваліфікацій, що повинні бути присуджені на кожному з цих рівнів. Рамки показують, які кваліфікації знаходяться на одному рівні та вказують на те, як одна кваліфікація може призвести до надання іншої на тому ж, або вищому рівні. Вони описують континуум навчання, який дозволяє помістити будь-які нові кваліфікації в освітню систему. Присудження рівнів кваліфікаціям сприяє точному та послідовному опису та маркетингу кваліфікацій тими, хто їх надає.

Національні кваліфікаційні рамки надають контекст поєднанню, огляду та розвитку кваліфікацій; вони є інструментом як для забезпечення порогу національних академічних стандартів, так і для здійснення правильних порівнянь кваліфікацій на міжнародному рівні (тим самим полегшуючи мобільність студентів). В межах Великої Британії відповідальність за освіту делеговано кожній з чотирьох юрисдикцій. Існують відмінності між чотирма країнами у системах освіти, де присутні кваліфікації, та механізми якими вони регулюються. У результаті з'явилось безліч різних кваліфікаційних та кредитних рамок. Існують дві паралельні рамки кваліфікацій освіти у вищих навчальних закладах Великої Британії, одна з них стосується Шотландії, інша діє в решті країн Сполученого Королівства: Рамки кваліфікацій освіти у вищих навчальних закладах Англії, Уельсу та Північної Ірландії (FHEQ); Рамки кваліфікацій освіти у вищих навчальних закладах Шотландії (FQHEIS). Ці рамки є основними національними орієнтирами для академічних стандартів у вищій освіті Великої Британії та є формальними компонентами «Кодексу якості вищої освіти». Кожна рамка визначає ієрархію рівнів кваліфікації та описує загальні досягнення, очікувані особами, що отримали основний тип кваліфікації з урахуванням рівнів (Додаток К.1).

Установам, що надають ступінь у Великій Британії, необхідно використовувати відповідні рамки для встановлення та підтримки академічних стандартів. Від них очікується забезпечення виконання цих рамок під час присвоєння кваліфікацій. Рамки є важливим інструментом для професійних, законодавчих та регуляторних органів (PSRBs) у визначенні та використанні кваліфікацій у контексті їх професійного визнання та акредитації. Рамки також інформують про здатність порівнювати академічні стандарти на міжнародному рівні, особливо в європейському контексті, підтримку міжнародної конкурентоспроможності та сприяння мобільності студентів та випускників.

Ці рамки були вперше опубліковані в 2001 році. FHEQ було переглянуто у 2008 році, а FQHEIS в 2014 році. Всі кваліфікації, присвоєні програмам, започаткованим з 2003 р., або після, мають відповідати відповідним рамкам кваліфікації вищої освіти. Даний документ проходив громадське обговорення протягом травня та червня 2014 року та був опублікований у листопаді 2014 року. Він став точкою відліку з метою збору відгуків, проведених QAA з серпня 2015 року.

Важливим документом, що регулює присвоєння ступенів, котрі є показниками рівня професійного зростання медиків, є «*Академічні положення – Медицина*». Дане тематичне положення про вимоги щодо присвоєння ступенів у галузі медицини [502] є частиною більш широкого процесу під егідою Агентства з забезпечення якості вищої освіти (QAA) для надання рекомендацій, котрі можуть бути використані для ряду цілей, а саме: *закладами* – інформувати про розробку програм та оцінити їх успішність у досягненні результатів; *зовнішніми експертами та QAA* – для допомоги в оцінці повної відповідності стандартів між установами; *потенційними студентами та роботодавцями* – для допомоги у розумінні здібностей та якостей наданих програм вищої освіти.

Дане положення було складено групою з 11 вчених-медиків з широкого кола університетів Великої Британії. Група була створена на прохання QAA за сприяння GMC та Ради голів медичних навчальних закладів та факультетів Великої Британії. Ці організації були залучені до складу групи, оскільки ті, хто мають медичний ступінь у визнаному університеті Великої Британії автоматично отримують право на тимчасову реєстрацію в GMC і, таким чином, можуть розпочати свою професійну кар’єру. Випуск та ліцензування для ведення практики не можуть бути розділені, оскільки на сьогодні це закріплено законом. Медичний акт 1983 року назначає GMC відповідальною за встановлення та підтримку стандартів базової медичної освіти у Великій Британії. Комітет з освіти GMC виконує цю роль низкою засобів, включаючи публікацію, щонайменше раз на кожне десятиліття, рекомендацій щодо

медичної освіти студентів. Найактуальнішим був документ «Лікарі майбутнього», виданий у грудні 1993 року [702]. Комітет з питань освіти Генеральної Медичної Ради (GMC) також здійснює офіційний контроль для оцінки якості викладання та інспекції кваліфікаційних іспитів. Починаючи з 1995 року Комітет проводить неофіційні візити до медичних навчальних закладів для моніторингу виконання рекомендацій «Лікарів майбутнього».

Медична освіта також регулюється директивою Агентства з забезпечення якості вищої освіти (QAA). Стаття 23 Директиви Ради 93/16 передбачає, що період базової медичної підготовки для медичної професії складається з шестирічного курсу або 5500 годин теоретичного та практичного навчання, що проводиться в університеті або під наглядом університету. Термін «*основна медична підготовка*» визначає період навчання, що веде до повної реєстрації. У Великій Британії це включає посаду лікаря з умовною реєстрацією (PRHO), який перебуває під наглядом університету, і тому дотримуються вимоги законодавства Агентства з забезпечення якості вищої освіти (QAA). Що стосується випускників, які допущені до прискорених лікувальних навчальних курсів, то період їхньої попередньої підготовки бакалаврів також може розглядатися як частина базової медичної підготовки. Цей документ стосується дипломних курсів, що ведуть до отримання первинної медичної кваліфікації у Великій Британії. Термінологія ступенів відрізняється серед університетів. У деяких випадках надається лише ступінь бакалавра медицини (MB або BM), але найчастіше це супроводжується другим ступенем бакалавра хірургії (BS, BCh, BChir або ChB) та у випадку Белфастського університету королеви, третя ступінь, бакалавр мистецтва акушерства (BAO). Лише ступені в галузі медицини та хірургії реєструються у GMC, і за законом всі вони рівні.

Багато університетів присвоюють звичайну ступінь бакалавра медичних наук або бакалавра медицини, які надаються кандидатам, що успішно закінчили перші три роки навчання, але не хочуть його продовжувати. Більшість університетів надають базовий (інтеркальований)

ступінь, зазвичай тривалістю один рік, що веде до ступенів бакалавра BSc, BMedSci чи іншого почесного ступеня. Існує кілька програм, які містять в собі еквівалент інтеркальованого року як інтегровану частину програми. Іншим варіантом є комбінована програма MB BS/PhD, запропонована деякими університети для особливо здібних студентів.

Студенти медицини, переважно, прагнуть до кар'єри лікаря. Таким чином, медичний курс має сильний професійний елемент, і студенти, як правило, не вивчають жодних інших модулів, окрім медицини. І хоча основна програма є обов'язковою, можливості для вибору студента надаються через спеціальні навчальні модулі та факультативні дослідження.

Медичний курс бакалаврату триває принаймні п'ять років. Медицина зазвичай не класифікується як курс, на якому надають відзнаки, хоча вступні кваліфікації та академічні стандарти дуже високі. Університети відрізняються за типами нагород: з відзнакою чи подібним. Вони можуть бути надані для різних періодів курсу та/або для повного курсу. Термінологія також відрізняється: деякі університети нагороджують студентів відзнаками, інші зараховують кредити. Деякі університети взагалі не надають почесних звань чи будь-яких різновидів медичних ступенів. Для досягнення остаточного професійного рівня у вибраній області, випускникам доведеться пройти більш глибоке навчання. Отже, слід визнати, що ступені є лише орієнтиром на шляху до самостійної медичної практики.

Важливим елементом системи є постійний моніторинг та діагностика рівня відповідності освітнім вимогам. Так, усі тестування проводяться з урахуванням інтелектуальних ознак та розуміння дисципліни, клінічних та практичних навичок, поведінки в середовищі персоналу, а також професійної компетенції, атрибутів, обов'язків, що дозволяють випускнику ефективно функціонувати та розвиватись як лікар з умовною реєстрацією та мати основу для подальшого навчання. Тому бакалаврська програма розробляється таким чином, щоб вона відповідала особливостям перших років практики та заохочувала розвиток самостійних навичок навчання.

Медицина характеризується необхідністю отримання студентами не лише знань та розумінь, а й клінічних навичок та професійних рівнів. Професійні стандарти мають велике значення, як і здатність працювати з іншими фахівцями в галузі охорони здоров'я. Набуття клінічних навичок передбачає доступ до пацієнтів під наглядом клінічних викладачів, як правило, лікарів, які працюють у лікарнях. Хоч університети і несуть відповідальність за організацію та оцінку програм медичної освіти, більшість тих, хто викладає клінічну медицину, є практиками медичного обслуговування і не залучені до навчання в університетах. Існує значний потік фінансування медичного обслуговування для підтримки клінічного навчання, а кошти за послуги, пов' язані з навчанням відшкодовуються Трастами NHS.

Традиційно медичний курс поділено на *доклінічний курс*, котрий охоплює основні науки медицини та *клінічний курс*, що поєднує клінічне навчання з деякими додатковими медичними науками. Протягом останніх двох десятиліть поділ дедалі більше розмивається, і більшість курсів тепер мають «вертикальну» та «горизонтальну» інтеграцію. Ступінь інтеграції коливається серед медичних нвчальних закладів.

Останнім часом мало місце зростання професіоналізму в медичній освіті у більшості медичних освітніх закладів, котрі зараз мають відділи чи підрозділи медичного навчання. Також існують різні підходи до освіти в медичних навчальних закладах. У деяких з них навчальні програми переважно проблемні, тоді як інші мають суміші проблемних та інших навчальних методів. Баланс навчання в лікарні та навчальному закладі також варіюється, як і обсяг міждисциплінарного та міжпрофесійного навчання. Незважаючи на те, що університети вступили в період інновацій та розвитку освіти в галузі охорони здоров'я, всі курси, що ведуть до медичного ступеня, повинні відповідати вимогам та положенням Генеральної Медичної Ради (GMC). Вони однаково стосуються всіх медичних ступенів, тож існує багато способів дотримання цих норм.

Результативний показник медичної освіти за рівнями та спеціальностями викладено у «*Положеннях предметних критеріїв*» (Subject benchmark statements), що описують природу загальних інтелектуальних характеристик, котрі навчальна дисципліна має розвинути у студента, і які випускник, як очікується, зможе продемонструвати. Вони є переважно *орієнтирами* ніж результатами, більшою мірою поясненнями ніж вказівками. Установи у специфікаціях до своїх програм надають інформацію про структуру та функції своїх навчальних програм та визначають, що є результатом навчання. Критерієм для випускника в галузі медицини є здатність виконувати обов'язки лікаря з умовною реєстрацією. Оцінки в галузі медицини є лише одним із зовнішніх орієнтирів для медичного навчального плану студентів та мають розглядатися в поєднанні з іншими, зокрема з рекомендаціями Комітету з питань освіти Генеральної Медичної Ради, опублікованим в «Лікарі майбутнього» 2002 р. [499].

Невід'ємними складовими системи забезпечення якості професійної освіти та навчання у Великій Британії є національні стандарти кваліфікацій (які детально описані в першому розділі), що базуються на національних професійних стандартах; національна рамка кваліфікацій, рівні якої описані у термінах залікових одиниць. У вищій освіті регулювання кваліфікацій закладів вищої освіти здійснюють за допомогою спеціального документу «*Академічна інфраструктура*», який містить: рамки кваліфікацій вищої освіти Англії, Уельсу, Північної Ірландії і Шотландії; академічні стандарти з різних галузей знань, у яких описані очікувані результати засвоєння дисциплін, в тому числі уміння та рівень розвитку здібностей, компетенції; специфікацію програм навчання [559].

Таким чином, залежно від місії та необхідності вирішення поточних завдань європейські ЗВО обирають найбільш привабливі моделі менеджменту якості освіти, проте всі вони повинні базуватися на системі моніторингу, що дозволяє координувати та покращувати свою діяльність на шляху досягнення цілей [112, с. 141]. Порівняльний аналіз напрямів

моніторингу на прикладі окремих вищих навчальних закладів Великої Британії, здійснений Г. Красильниковою, наведено у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Порівняльний аналіз напрямів моніторингу ВНЗ Великої Британії

<table>
<tr><td>University of Glasgow (Шотландія)</td><td>University of Oxford (Англія)</td><td>Institute of Technology Sligo (Ірландія)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Подібні</td></tr>
<tr><td colspan="3">Звіти зовнішніх екзаменаторів</td></tr>
<tr><td colspan="3">Зворотній зв’язок зі студентами (результати опитування)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Звіти інституційних оглядів</td></tr>
<tr><td colspan="3">Схожі</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Робота комісії щодо змін у програмах і курсах навчання</td><td rowspan="2">Щорічні звіти огляду програм</td><td>Щорічні звіти про реалізацію програм</td></tr>
<tr><td>Доповіді комісії експертів з оцінювання нових програм</td></tr>
<tr><td colspan="3">Відмінні</td></tr>
<tr><td>Зворотній зв’язок з персоналом</td><td>Робота програмних комітетів за галузями знань</td><td>Опитування роботодавців</td></tr>
<tr><td>Аналіз результатів навчальних досягнень студентів відповідно до шкали ЄКТС</td><td>Візити менеджерів зі зв’зків (деканів факультетів)</td><td>Опитування випускників</td></tr>
</table>

Отже, як видно з таблиці, сталими *напрямами моніторингу якості вищої освіти* у ЗВО Великої Британії, незалежно від їх статусу та місії, є: практика залучення незалежних експертів під час проведення семестрового контролю з подальшим обговорення звітів екзаменаторів для усунення виявлених недоліків; постійні опитування студентів стосовно різних аспектів навчального процесу в закладі на зразок якості навчальних курсів та їх викладання, зручності роботи залів бібліотек тощо; аналіз інституційних звітів, які складають команди експертів під час інспектування ЗВО тощо.

Окрім згаданих, у ЗВО Великої Британіїї використовують такі напрями моніторингу, як: внутрішній огляд процесів навчання та викладання, модулі оцінювання, відповідності Шотландській рамці кваліфікацій і кредитів;

дотримання принципів Болонського процесу (ЄПВО); співробітництво й обміни; щорічний академічний моніторинг; розподіл ступенів; щорічний аналіз успішності студентів з вивчення модулів та програм навчання; кількість апеляцій та скарг; чисельність відрахованих аспірантів тощо [112, с. 141].

Розуміння сутності системи медичної освіти у Великій Британії неможливе без *порівняльного аналізу* рамок кваліфікацій.

В Європі існують дві основні рамки кваліфікації, які є національними рамками кваліфікації Великобританії та Ірландії, стосуються: Європейської системи кваліфікацій (EQF) та Рамки кваліфікацій Європейського простору вищої освіти (FQ-EHEA), також відомі як Болонська рамка (Додаток К.1).

Таблиця 3.2 показує відповідність рівнів, встановлених між національними кваліфікаційними рамки та EQF:

Таблиця 3.2

Відповідність рівнів, встановлених між національними кваліфікаційними рамки та EQF

Європейські Кваліфікаційні Рамки (EQF)	Регулятивні Кваліфікаційні Рамки Англія / Північна Ірландія (RQF)	Кредити і Кваліфікаційні Рамки для Уельсу (CQFW)	Кредити і Кваліфікаційні Рамки Шотландія (SCQF)	Національні Рамки Кваліфікацій для Ірландії (NFQ IE)
8	8	8	12	10
7	7	7	11	9
6	6	6	10/9	8/7
5	5/4	5/4	8/7	6
4	3	3	6	5
3	2	2	5	4
2	1	1	4	3
1	E3	E3	3	2/1
	E2	E2	2	
	E1	E1	1	

У таблиці 3.3 показано результат перевірки сумісності рамок вищої освіти для Шотландії (FQHEIS / SCQF), для Англії, Уельсу та Північної Ірландії (FHEQ) та НФК для Республіки Ірландії (NFQ IE) з FQ-EHEA наступним чином.

Таблиця 3.3

Сумісності рамок вищої освіти

<table>
<tr><th>Типова вища освіта кваліфікація на кожному рівні</th><th>FHEQ рівень</th><th>FQHEIS / SCQF рівень</th><th>NFQ IE level</th><th>Corresponding FQ-EHEA cycle</th></tr>
<tr><td>Докторські ступені</td><td>8</td><td>12</td><td>10</td><td>Третій цикл (останній цикл) кваліфікації</td></tr>
<tr><td>Ступінь магістра (у тому числі Інтегрований магістр)</td><td rowspan="3">7</td><td rowspan="3">11</td><td rowspan="3">9</td><td>Другий цикл (останній цикл) кваліфікації</td></tr>
<tr><td>Аспіранти</td><td rowspan="2">Проміжна кваліфікація в межах другого циклу</td></tr>
<tr><td>Аспіранти сертифікати</td></tr>
<tr><td>Bachelor’s degrees with honours / Honours Bachelor Degrees
Бакалавр з відзнакою / Надається ступінь бакалавра</td><td rowspan="5">6</td><td rowspan="3">10</td><td rowspan="3">8</td><td>First cycle (end of cycle) qualifications
Перший цикл (кінець циклу) кваліфікації</td></tr>
<tr><td>Irish Higher Diplomas
Ірландські дипломи про вищу освіту</td><td>Intermediate qualifications within the first cycle
Проміжна кваліфікація в межах першого циклу</td></tr>
<tr><td>Bachelor’s degrees / Ordinary Bachelor Degree
Ступінь бакалавра / Звичайний ступінь бакалавра</td><td rowspan="3">9</td><td rowspan="3">7</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>Graduate diplomas
Випускні дипломи</td></tr>
<tr><td>Graduate certificates
Випускні сертифікати</td></tr>
</table>

Продовження таблиці 3.3

<table>
<tr><td>Foundation Degrees (for example FdA, FdSc) Наукові ступені (наприклад, FdA, FdSc</td><td rowspan="4">5</td><td rowspan="4">8</td><td rowspan="7">6</td><td rowspan="4">Short cycle (within or linked to the first cycle) qualifications Короткий цикл (в межах або пов’язаний з першим циклом) кваліфікації</td></tr>
<tr><td>Diplomas of Higher Education (DipHE) Дипломи Вищої Освіти (DipHE)</td></tr>
<tr><td>Higher National Diplomas (HND) Державні дипломи про вищу освіту (HND)</td></tr>
<tr><td>Irish Higher Certificates Сертифікати про вищу освіту в Ірландії</td></tr>
<tr><td>Higher National Certificates (HNC) Державні сертифікати про вищу освіту (HNC)</td><td rowspan="3">4</td><td rowspan="3">7</td><td rowspan="3">Intermediate qualifications within the short cycle
Проміжна кваліфікація в межах короткого циклу</td></tr>
<tr><td>Certificates of Higher Education the short cycle (CertHE) Сертифікати про вищу освіту короткий цикл (CertHE)</td></tr>
</table>

Основна таблиця показує, як можна порівняти кваліфікацію через національні кордони. Приклади основних кваліфікацій на кожному рівні надаються. Таким чином, кваліфікації відрізняються між країнами. Проте є чіткі етапи у навчанні, які є загальними для більшості країн. Після початкової освіти слідує середня освіта та потім початковий вступ на роботу та / або подальшу освіту, вищу освіту або навчання.

3.2. Характеристика системи професійної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії

Міжнародні угоди у галузі освіти за останні два десятиліття активізували та інтенсифікували процес розвитку національних систем безперервної освіти в європейських країнах. На задум країн-учасниць, незважаючи на загальну рамку Болонського договору, кожна з держав вибудовує унікальну систему безперервної освіти, котра заслуговує на увагу з боку науковців та практиків.

Аналіз контенту наукових публікацій показав, що в останні два десятиліття британська система безперервної освіти частіше ставала предметом наукового дискурсу. Основний масив досліджень, присвячений окремим рівням і аспектам системи: медичному (Д. Вольфберг, І. Гальфанович, М.Лощилова та ін.); педагогічному (Н. Ромаєва, Д. Сабирова, Ю. Стрункина, О. Топоркова та ін.); вищій освіті (В. Вахштайн, М. Лощилова, С. Моторна, С. Степанова, В. Шестаков та ін.); додатковій (М. Бухіна, О. Топоркова та ін.) освіті; організації доступу до освіти різних верств населення (С. Богданов, І. Яковлева та ін.); управлінню системою освіти (Т. Зарецкая, Е. Кананыкина, Е. Чистова та ін.) тощо [37].

Окрім того в науковій літературі зроблені узагальнення робіт науковців, які працюють над проблемою розвитку вищої освіти у європейських країнах (Н. Абашкіна, Н. Авшенюк, В. Бауер, Н. Бідюк, Б. Вульфсон, І. Каган, О. Коваленко, О. Ковальчук, Т. Козак, М. Кольчугіна, К. Корсак, О. Кузнецова, З. Малькова, М. Лещенко, А. Піскунов, Л. Пуховська, А. Сбруєва, Є. Соколов, А. Турчин та ін.). Фундаментальними дослідженнями в галузі реформування британської вищої освіти стали роботи О. Бейна (O. Bain), С. Бергана (S. Bergan), Р. Брауна (R. Brown), Дж. Колдера (J. Calder), Б. Кларка (B. Clark), П. Гарета (P. Gareth) [37].

Загалом у Великій Британії є *три види закладів вищої освіти*: власне *університети*, *університетські коледжі* і *коледжі вищої освіти*. Університети відрізняються від усіх інших вищих навчальних закладів тим, що мають право самостійно присвоювати вчені ступені і визначати умови їх отримання. Відмінності між університетами досить значні. «Нові» університети більше орієнтовані на професійну підготовку випускників, тоді як «старі» і «червоноцегельні» університети приділяють підвищену увагу класичній академічній освіті. Діяльність коледжів спрямована на порівняно вузьку спеціалізацію, хоча у низці випадків вони, як і університети, мають право присвоювати вчені ступені. Відносно деяких коледжів університети виконують роль зовнішнього аудитора якості освітніх послуг і навіть наглядової інстанції щодо процедури присвоєння вчених ступенів та кваліфікацій. Університети Великої Британії різняться за кількістю студентів. Майже у кожному п’ятому закладі менше 3500 студентів, а у найбільшому – понад 40 тисяч (Додаток Д.2; Д.3; Е.3; Н.2).

Окремий тип університету – *Відкритий університет*, котрий забезпечує заочне навчання більше ніж 209 тисячам студентів, які навчаються переважно без відриву від роботи у Великій Британії та в усьому світі. Упродовж 2012–2013 рр. до університетів Великої Британії на програми, що дозволяють отримати ступені, було зараховано 2340275 студентів, із яких 425260 (або більше 18 %) – із інших країн, а 229970 (більше 12 %) мали юридичну адресу проживання» поза межами ЄС. У цій студентській спільноті представлено понад 200 країн: найбільшу частку складають студенти з Китаю та Індії, потім ідуть Нігерія, США, Малайзія, Гонконг, Пакистан, Саудівська Аравія, Канада та Таїланд. У Великій Британії функціонують деякі з найбільш «*інтернаціоналізованих*» університетів країн-членів Організації економічного співробітництва і розвитку (ОЕСР) [260, с. 161].

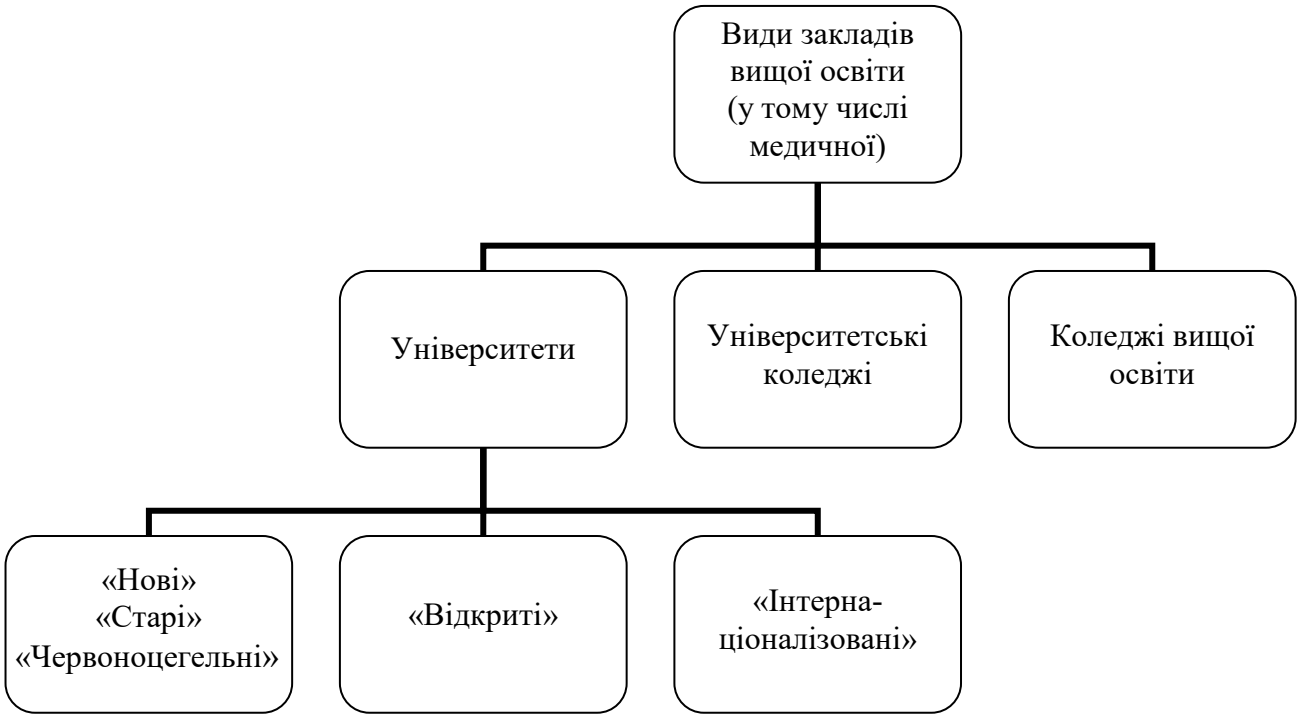


Рис. 3.1. Види закладів вищої освіти (у тому числі медичні)

В Об'єднаному Королівстві медичні школи потребують добре підготовлених та добре мотивованих студентів-медиків. Оскільки майже кожен абітурієнт одночасно подає заявку до кількох медичних шкіл (проблема, що характерна і для України), то більшість шкіл ризикують не набрати необхідну кількість студентів. Згідно статистичних даних UCAS (Служба по прийому до університетів та коледжів – University and College Admission Service), якщо у жовтні 1995 року до медичних шкіл було подано заяв від 9192 британських абітурієнтів, то в 1999 році ця цифра знизилася на 12 %, тобто, 8108 абітурієнтів. Проте, того ж таки 1995 року було зараховано 4361 студента, а вже у 2000 році – 5229, зріст на 29 %.

Однак, враховуючи статистичні дані, що наведені вище, приходимо до висновку, що кількість абітурієнтів на одне місце знизилася з 2,11 у 1995 році до 1,55 у 2000 році [488, с. 786]. Щоб зберігати позиції лідера в світовій медицині і забезпечувати належний рівень надання

медичних послуг, британські університети пред'являють високі вимоги до абітурієнтів – як до британців, так і до іноземців, хоча загальний відсоток іноземних студентів становить лише 8 % [181] (Додаток Д.4; Д.5; П.1; П.2).

Структура вищої освіти в розвинених країнах світу є надзвичайно різноманітною, проте її можна узагальнити до двох систем: *унітарної*, або *єдиної системи*, коли вища освіта забезпечується університетами чи іншими вищими навчальними закладами. Такі заклади пропонують як загальні академічні ступені, так і професійно орієнтовані програми різної тривалості й рівня. В унітарній системі вищої освіти до її складу входять лише університети (частка інших вищих навчальних закладів становить незначний відсоток). Унітарною є система освіти в Італії, Іспанії, Австрії, Фінляндії, Швеції.

Деякі експерти виділяють в окрему групу країни з так званими «*інтегрованими*» університетами, до складу яких увійшли спеціалізовані середні й вищі навчальні заклади (Швеція та Іспанія) та країни, що належали до соціалістичного табору; *бінарної*, або *подвійної*, системи з традиційним університетським – сектором, що так чи інакше опирається на концепцію Гумбольдтського університету та на окремий неуніверситетський сектор вищої освіти, що має чітко окреслену структуру. Така система освіти притаманна більшості розвинених країн світу, де поряд з університетським сектором існують численні спеціалізовані заклади, які приймають чималу частину молоді. З європейських країн бінарну систему вищої освіти мають Бельгія, Велика Британія, Греція, Данія, Ірландія, Нідерланди, Норвегія, Німеччина, Франція, Швейцарія тощо [201].

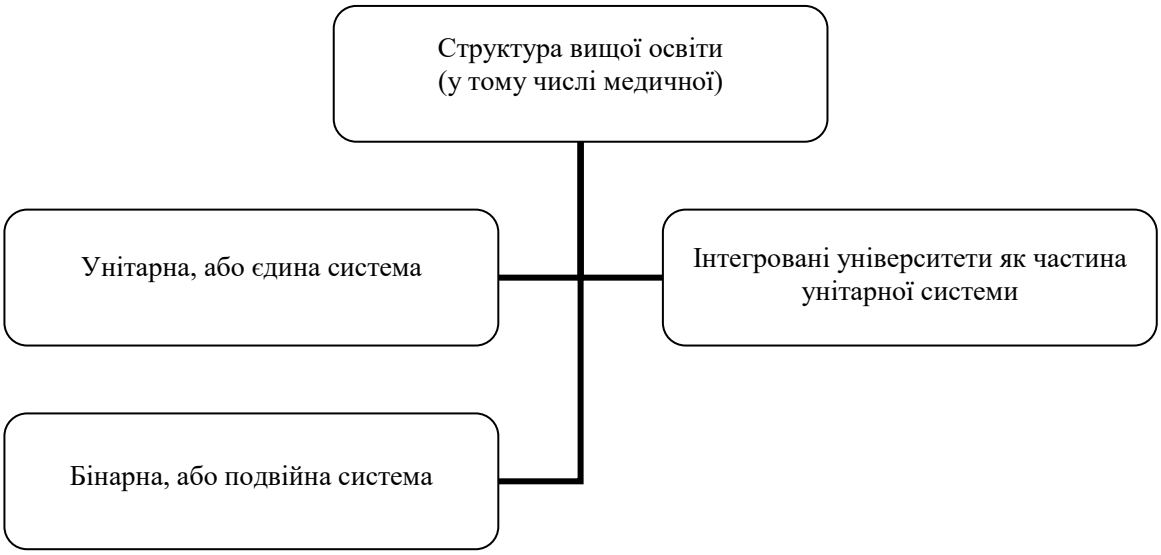


Рис. 3.2. Структура вищої освіти (у тому числі медичної)

За своєю *організаційною структурою* британські університети поділяються на *федеративні* чи *колегіальні* університети (вони складаються з багатьох коледжів, що мають високий ступінь автономії) та *унітарні* (організовані на базі факультетів). Переважна більшість вищих навчальних закладів Великої Британії фінансується з державного бюджету. Сучасні інтеграційні процеси в Європі зумовили необхідність модернізації національних систем вищої освіти в напрямі змін змісту освіти, засобів і методів навчання, механізмів управління освітою, системи оцінки якості освіти. Початком інтеграційних освітніх процесів можна вважати підписання Сорбонської декларації (1998) міністрів освіти Великої Британії, Німеччини, Італії та Франції та Болонської декларації (1999), яка поставила стратегічну мету: створення єдиного європейського простору вищої освіти як основи загальноєвропейської «економіки знань». Болонський процес актуалізував реформування національних систем вищої освіти країн Європи, з метою їх гармонізування та зближення. Зауважимо, що входження національних системи вищої освіти до єдиного європейського простору передбачає уніфікацію таких освітніх параметрів: ступеневість вищої освіти (співмірність рівнів і циклів навчання); зміст навчання за кожним

кваліфікаційним напрямом і рівнем освіти, у структурі якого передбачено загальноєвропейський і національний компоненти; оптимальний спосіб організації засвоєння змісту освіти (навчального процесу) з метою забезпечення співмірності й взаємозарахування; кредитно-модульна та кредитно-трансферна системи; наявність єдиних стандартів якості вищої освіти; єдині критерії для оцінювання навчальних досягнень і якості кінцевого та проміжних результатів [303] (Додаток Н.2).

За результатами рейтингів, медична освіта у Великій Британії – один з престижних і складних напрямків у міжнародній освіті. Традиції медичної науки походять з середньовіччя, а якість освіти визнається однією з найвищих у світі. Три медичні школи Великої Британії розташовані в першій десятці рейтингу кращих медичних вузів світу [182] (Додаток Д.3).

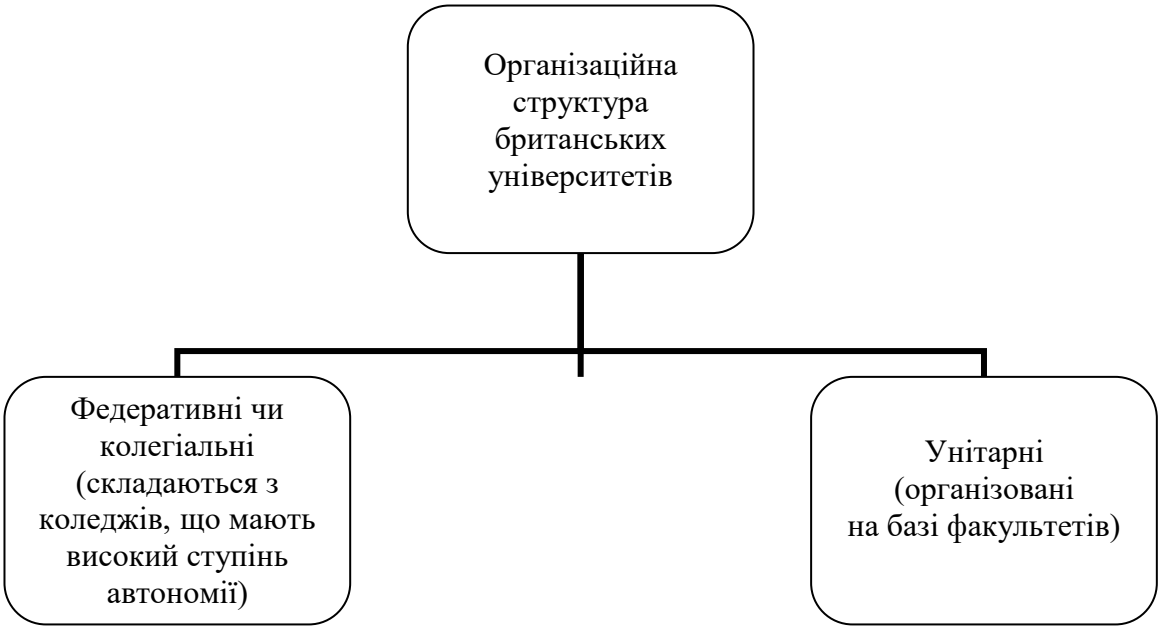


Рис. 3.3. Організаційна структура британських університетів

Для нашого дослідження важливою є загальна характеристика медичної галузі та її оцінка міжнародною спільнотою. Так, медична освіта Великої Британії має багатовікову історію, і саме вона відкрила для світу таких визначних вчених і медиків, як Дж. Паркінсон, Т. Аддісон, Дж. Даун і

ін. Згідно з даними ВООЗ (Всесвітньої Організації Охорони здоров'я) Велика Британія займає 15-е місце за рівнем медицини серед європейських країн, і 18-е – в світовому рейтингу. Ця країна входить в десятку світових держав-лідерів за рівнем розвитку медицини, впровадженням інноваційних технологій і темпом розвитку наукових досліджень. Крім того, саме в Великій Британії знаходяться такі відомі університети, що надають медичну освіту, як Оксфорд, Кембридж, університет Ньюкасла тощо. Навчальний процес у Великій Британії регулюється і перевіряється державою. Структура представлена: дошкільними навчальними закладами (для дітей до 5–7 років) (Pre-s chool; Nursery education); початковою школою (5, 6, 7–11 років) (Primary education); середньою школою (для дітей 12–13 років, а також неповною середньою освітою: 14–15 років) (Secondary education); доуніверситетською підготовкою (підлітки 16–18 років) (Further education); університетами (18 років і старше) (Higher education) [356] (Додаток Ж.1, Ж.2).

Університети Великої Британії не належать урядові й не підпорядковуються йому, а є самостійними юридичними особами і мають раду або керівний орган, на який покладено відповідальність за визначення стратегічного напряму розвитку закладу, контроль фінансового стану та забезпечення ефективного управління. Хоча всі вищі навчальні заклади, за одним винятком [518], отримують певне державне фінансування як відсоток свого загального доходу, уряд не розпоряджається цими коштами, а надає фінансову підтримку і здійснює загальне керівництво цими закладами через низку Рад з фінансування (HEFCE, SFC, HEFCW). Різні аспекти політики вищої освіти зараз формуються окремо у кожній із частин Великої Британії, при цьому уряд Шотландії, уряд Асамблеї Уельсу та Виконавча рада Північної Ірландії мають відповідні обов'язки стосовно певних компонентів політики щодо вищої освіти і студентів. Ці урядові органи не відіграють безпосередньої ролі ані у визначенні програм, що пропонують ВНЗ, ані у спрямуванні досліджень, що їх проводять вчені. Науково-педагогічний і допоміжний персонал наймаються самими закладами, а не державою. Оплата

праці обговорюється на національному рівні через спільний орган, який представляє керівництво і профспілки, а підсумкові угоди мають форму рекомендацій для університетів і коледжів, котрі беруть участь у цьому процесі. Така структура управління свідчить, що університети Великої Британії є незалежними закладами з цілком заслуженою репутацією щодо інтелектуальної та академічної свободи. Ця автономність вважається головним фактором у міжнародних успіхах, досягнутих галуззю вищої освіти Великої Британії у науці та освіті [260, с. 160] (Додаток Ж.3; Н.5; Н.6).

Вищу освіту у Великій Британії можуть надати університети, інститути, вищі школи і коледжі – всього понад 700 установ. Можна отримати ступінь *бакалавра* і *магістра* (в тому числі MBA), пройти короткострокові програми (дипломні та підвищення кваліфікації), докторську ступінь. Університети діляться на дві великі групи: унітарні: включають в себе відділення і факультети; колегіальні (в тому числі Оксфорд і Кембридж): складаються з декількох коледжів, іноді навіть з кількох десятків. Навчання у вищих навчальних закладах розпочинається в жовтні і тривають до червня, кожен триместр (третина навчального року) по 8–10 тижнів. Передбачені великі літні канікули – зазвичай з 1 червня по 30 вересня. Ступінь бакалавра можна отримати за 3–4 роки (в області медицини до 6 років), магістра – провчившись додатковий рік і створивши особисту науково-дослідну роботу. *Докторський ступінь* можна отримати за об’ємну видатну роботу, за неоціненний внесок у науку, винаходи з можливістю практичного застосування або важливі наукові дослідження. В даний час в Великій Британії діє Рамка кредитів і кваліфікацій [Qualifications and Credit Framework (QCF)]. Вона прийшла на зміну Національної кваліфікаційної рамки [National Qualifications Framework (NQF)] у 2010 році та є нормативним документом для систем освіти в Англії, Північній Ірландії та Уельсі [В Шотландії діє своя власна рамка квалифікацій – Scottish Credit and Qualifications Framework] [626].

Слід зауважити, що формуючи нову рамку кваліфікацій враховувався

передовий досвід країн-учасниць Болонського процесу. Зокрема, передбачається присудження кредитів за невеликі досягнення, участь роботодавців і зацікавлених спільнот в наповненні курсів актуальним змістом [597], покрокове просування до кваліфікації в темпі, котрий вибирає той, хто навчається, так званий облік результатів навчання на робочому місці [626] тощо. Для розуміння того, як працює Рамка кредитів і кваліфікацій (Додаток И.2, К.1), важливо розмежувати розуміння «кваліфікації» і «кредиту» у вітчизняній і британської системах освіти. Під кредитом розуміється, з одного боку, строго регламентований обсяг навчальних годин, відведених на вивчення дисципліни / циклу дисциплін в рамках освоєння розділу або отримання кваліфікації. У цьому випадку один кредит дорівнює 10 навчальним годинам. З іншого боку, кредит – це визнаний освітній результат вивчення навчального юніта за відведений обсяг часу [558]. Друге визначення «An award made to a learner for the achievement of the specified combination of credits, or credits and exemptions, required for that award» корелює з визначенням кваліфікації, під якою розуміється «визнаний результат навчання, виражений в кредитах...». Таким чином, в британській системі освіти кваліфікація – це освітні досягнення за певний відрізок часу. У зв’язку з цим назва ряду кваліфікацій збігається з найменуванням документів, які видаються на підтвердження їх отримання (наприклад, Державний диплом про професійну освіту підтверджує отримання відповідної кваліфікації 5-го рівня або з найменуванням іспитів, котрі необхідно здавати для підтвердження досягнення рівня кваліфікації (наприклад, A-level), або з найменуванням курсів (наприклад, курси англійської для носіїв інших мов 2-го рівня)) [558].

Розрізняються загальні, професійні (work-related) і академічні кваліфікації. До останніх, як уже зазначалося вище, відносяться ступені бакалавра, магістра, доктора наук, що дозволяє простежити практично повний збіг з вітчизняною системою освіти. Відмінність буде лише в кількості років, необхідних для отримання ступеня бакалавра (у Великій

Британії – 3 роки) і наявності окремих форм отримання академічних кваліфікацій, наприклад, інтегрованого ступеня «бакалавр-магістр», який можна отримати за 4 роки (7-й рівень Рамки кредитів і кваліфікацій), можливості покрокового отримання ступеня бакалавра через поетапне отримання кваліфікацій інших рівнів (Додаток И.2, К.1).

Вища освіта в країні платна, причому для іноземців плата зазвичай вища. У підданих Великої Британії є можливість вчитися в борг, причому уряд має право стягувати борг тільки в тому випадку, якщо випускник влаштувався на роботу з зарплатою не менше 21000 фунтів стерлінгів на рік.

Щоб почати навчатися в університетах Великої Британії за фахом «Медицина» в більшості випадків необхідно пройти мінімум 2 роки в старшій школі Великої Британії. Згідно статистичним даним Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ), країна займає 15 місце серед європейських держав за рівнем медичного обслуговування і 18 місце по всьому світу за цим же параметром. Тривалість медичної освіти в Англії приблизно 7-8 років: за програмою бакалаврат вивчається широкий спектр основних дисциплін та напрямків, що вибираються як основні та пріоритетні в інтернатурі (Foundation), під час якої починається активна практика і стажування. Перші професійні ступені, котрі отримують студенти, які обрали медичну освіту в Англії і Великій Британії – це бакалавр медицини і бакалавр хірургії (аналогічні та еквівалентні). Отримавши ступінь бакалавра, студент може продовжити навчання за обраною або суміжною спеціальністю, пройшовши стажування (Додаток И.3; К.2; К.3; Т.1; Т.2).

Організацією та забезпеченням належних умов навчання студентів медичних навчальних закладів займаються керівні органи, що забезпечують освіту на місцях (Local education providers, LEPs). Вони несуть відповідальність за ресурси, які вони отримують та використовують для підтримки медичної освіти. Також вони несуть відповідальність за безпеку пацієнтів, яка є основою всіх запроваджених стандартів. LEPs співпрацюють з деканатами післядипломної освіти, місцевими освітніми та навчальними

радами (local education and training boards, LETBs) та медичними школами.

Післядипломні деканати та місцеві освітні та навчальні ради управляють якістю та фінансуванням післядипломних навчальних програм, які надають місцеві керівні органи (LEP) у своїх регіонах. Медичні школи (і університети, яких вони є частиною) контролюють якість освіти до присудження студентам первинної медичної кваліфікації. LEP контролюють організацію культури та якості освіти та навчання в їх місцевих закладах.

Коледжі, факультети та спеціальні асоціації розробляють та підтримують навчальні плани та системи оцінювання відповідно до стандартів навчальних програм та оцінки, встановлених Генеральною Медичною Радою (GMC). Дамо коротку характеристику освітнім програмам підготовки майбутніх лікарів. *Додипломна освіта*: програма навчання, що забезпечує академічне навчання у галузі медицини та основних клінічних навичок. У Великій Британії станом на 2011 рік є 32 вищі медичні школи, які здійснюють навчання медиків. Додипломна освіта зазвичай триває 5 років, деякі 6-річні курси забезпечують можливість отримання ступеню бакалавра медицини. Також є 4-річні вступні програми для тих студентів, які вже мають ступінь у іншій галузі (Graduate Entry Programmes). У 2010 році було підготовано 41,405 студентів-медиків. Ті, хто успішно закінчив курс навчання, отримали первинну медичну кваліфікацію, яка дає можливість подавати документи для попередньої реєстрації у Генеральній Медичній Раді Великої Британії та вступити на Foundation Programme.

Післядипломна освіта: у 2010 році у Великій Британії було підготовлено 31,300 спеціалістів та 7,600 лікарів загальної практики. Після закінчення курсу навчання лікарі отримують сертифікат про закінчення навчання (Certificate of Completion of Training (CCT)) або сертифікат про закінчення навчання лікаря загальної практики (Certificate of Completion of Training for General Practice (CCTGP)). Ці документи дають право лікарям зареєструватись як лікар-спеціаліст або лікар загальної практики у

Генеральній Медичній Раді. За законами Великої Британії якщо лікар бажає вести медичну практику як лікар-спеціаліст або лікар загальної практики, він зобов'язаний бути відповідно зареєстрований. Крім того, лікарі, які не брали участь у одній із затверджених формальних навчальних програм, все ще можуть претендувати на реєстрацію спеціаліста або лікаря загальної практики. Ті, хто може показати, що їх кваліфікація або підготовка та досвід є еквівалентними стандартам, необхідним для CCT або CCTGP, можуть претендувати на присудження Сертифікату про право на реєстрацію спеціалістів (Certificate of Eligibility for Specialist Registration (CESR) або Сертифікату про право на реєстрацію загальної практики (Certificate of Eligibility for General Practice Registration (CEGPR). Ці сертифікати дозволяють лікарям бути зареєстрованими в Реєстрі спеціалістів або Реєстрі загальної практики. Так, наприклад, у 2010 році було 3551 заяв CCT, з них 284 заяви подані за допомогою еквівалентних навчальних маршрутів CCT, та 2310 програм CCTGP, з них 79 заяви від практикуючих лікарів подані за програмою еквівалентного тренувального маршруту CCGPT (Додаток Е.1; Е.2; И.3; Т.1; Т.2; Т.3). Існує значна кількість лікарів у Великій Британії, які не отримують ліцензії консультантів чи лікарів загальної практики. Багато з них працюють у Національній Системі Здоров'я як лікарі-асистенти (SAS) під керівництвом консультанта або лікаря загальної практики. Лікарі SAS не являються частиною офіційної навчальної програми.

Профільну медичну освіту в Англії можна отримати, пройшовши експрес-курси GEP (4 роки замість 5–6), але на прискорене навчання можуть претендувати лише абітурієнти, які закінчили біологічні і медичні факультети. З цього правила є винятки, але про них потрібно дізнаватися в кожному вузі окремо – наприклад, Кембридж приймає на GEP навіть володарів гуманітарних дипломів.

Вищу медичну освіту у Великій Британії можна отримати у таких університетах, що вважаються престижними і рейтинговими навчальними закладами у світі (Додаток Ж.3):

Оксфордський університет – University of Oxford; Кембриджський університет – University of Cambridge; Королева Марія, Лондонський університет – Queen Mary, University of London; Медична школа Королівського коледжу – King’s College School of Medicine; Університет Брістоля – University of Bristol; Ноттінгемський університет – University of Nottingham; Уельський університет – University of Wales; Бірмінгемський університет – University of Birmingham; Сент-Джордж, Лондонський університет – St. George’s, University of London; Університет Ліверпуля – University of Liverpool; Університет Ньюкасла – University of Newcastle; Університет Лестера – University of Leicester; Університет Уоріка – University of Warwick.

На відміну від США, де вступити в медичну школу можна тільки закінчивши бакалаврат, в Великій Британії медична школа вважається першим етапом вищої освіти. Навчання в британській медичній школі триває протягом п’яти або шести років. Кожен університет має власну структуру навчання в медичній школі. Наприклад, в Оксфорді, Кембриджі, лондонських університетах і Единбурзі перші 2–3 роки навчання проходить з теоретичного курсу, а останні три роки займає клінічний курс. Останній рік націлений на підготовку до ординатури і є першим роком практичної підготовки [263].

Взагалі медичні навчальні заклади тісно пов’язані з великими лікарняними комплексами. Лікарні знаходяться під наглядом Національної служби охорони здоров’я; до складу управління лікарень входять представники місцевої спільноти, більшість з яких не мають професійної медичної освіти, а також представники університетів та працівники лікарень. Окрім надання медичної допомоги населенню, лікарні повинні надавати навчальним закладам можливості й умови для викладання та дослідних робіт. Спеціально організовані ради, що займаються питаннями фінансування вищої освіти, встановлюють квоти з прийому студентів до кожного

університету; студентів вибирають за допомогою централізованої системи даних про абітурієнтів [36, с. 43]. У кінці навчання в медичній школі студенти здають підсумкові іспити, які включають весь вивчений матеріал. Випускний іспит проводиться Єдиною національною комісією (United Hospital Committee) двічі на рік (у жовтні та червні). Він складається з трьох частин: письмової, усної і клінічної, і приймається в спеціальній екзаменаційній залі (театрі) за встановленим зразком. Кожний випускник отримує іменний екзаменаційний номер, щоб залишатися анонімним для екзаменатора [242, с. 56]. Оскільки клінічна частина іспиту проходить в екзаменаційній залі, куди запрошують тематичних хворих, студент зобов'язаний впродовж 30 хв обстежити хворого, поставити діагноз та обґрунтувати його. Потім випускник отримує другого хворого і доповідає про результати обстеження іншому екзаменатору. Результати випускних іспитів оголошують лише через декілька днів. Ті, що успішно склали іспит, отримують диплом лікаря і перший вчений ступінь – бакалавра медицини і бакалавра хірургії [249, с. 56].

Після того, як майбутній лікар вирішить, на якій спеціалізації йому зупинитися, він обирає термін загального навчання після одержання вищої освіти в обраній галузі, який зазвичай триває від чотирьох до шести років. Такими спеціалізаціями можуть бути кардіологія, патологія, педіатрія, медицина катастроф та швидкої допомоги, акушерство та гінекологія, хірургія, онкологія, анестезія та геронтологія [328, с. 5]. Деякі лікарі спеціалізуються у галузі соціальної медицини. До відповідальності таких лікарів входить охорона здоров'я дітей, планування сім'ї, здоров'я навколишнього оточення та догляд за людьми похилого віку. Лікарі можуть займатися соціальною медициною після закінчення курсу загальної практики або навчання за відповідними клінічними спеціальностями. Деякі стають посадовцями у галузі охорони здоров'я і несуть відповідальність за стан здоров'я всієї громади, а також контролюють поширення небезпечних

хвороб, що підлягають реєстрації. Інші стають керівниками лікарень та обіймають керівні посади в Службі охорони здоров'я. Незначна кількість випускників займається теоретичною клінічною медициною та стають медичними журналістами. Деякі лікарі вирішують зробити кар'єру у галузі досліджень. Це набагато легше зробити тим, хто під час навчання пройшов додатковий курс таких наук, як біохімія або фізіологія. Дехто з лікарів влаштовується в лабораторії Служби медичних досліджень. Окремі з таких лабораторій працюють на базі медичних навчальних закладів та університетських факультетів; інші працівники беруть участь у компаніях з дослідження раку, працюють у фармацевтичній промисловості, токсикологічних лабораторіях хімічних фірм та в асоціаціях біологічних досліджень, що займаються контактними дослідженнями тощо [328, с. 5].

Після випуску студенту присвоюється ступінь «бакалавра медицини і бакалавра хірургії», причому латинська абревіатура ступенів варіюється від університету до університету – відданість традиціям, як відомо, є однією з відмінних рис британської культури. Так, у всіх університетах Лондона це буде MB BS, а наприклад, в Кардіффі – MB BCh. Цікаво, що після закінчення теоретичного курсу в медичній школі в Оксфорді та Кембриджі випускнику додатково присвоюється титул бакалавра мистецтв (BA), і студент при бажанні може змінити спеціальність (Додаток Т.1; Т.2; Т.3; Т.4).

Для вступу в медичну школу при університеті у Великій Британії студенту необхідно пройти підготовку за однією з підготовчих програм. Один рік підготовчої програми A-level – необхідно отримати мінімум три оцінки «А». Оцінка «А*» з хімії – обов'язкова для всіх медичних шкіл. Крім того, обов'язково отримання ще двох оцінок А: з біології, фізики або математики. Приймальні комісії не розглядають оцінки, отримані за такі предмети як загальні знання, критичне мислення і глобальні перспективи і дослідження.

Отже, якщо випускник школи бажає стати лікарем, перш за все, він має

обрати відповідний курс у котрійсь з 32 медичних шкіл. UCAS обмежує кількість вибраних медичних шкіл до чотирьох, при вступі до інших, немедичних шкіл та університетів, абітурієнти можуть подавати одночасно до шести. Якщо абітурієнт обирає більш ніж 4 медичні школи, UCAS не розглядатиме таку заявку, і реєстраційна форма буде повернена абітурієнту. Більшість аплікантів окрім заявок до чотирьох медичних шкіл заповнюють ще дві форми UCAS до вступу на немедичні спеціальності – вони часто обирають біомедичні науки, медичну генетику, тощо, як підстрахування в разі незарахування на медичний курс. Проте, абітурієнти, які паралельно з чотирма медичними школами обирають ще два ВНЗ як підстрахування чи альтернативу, втрачають шанс вступити до медичної школи через програму «Кліринг» (Clearing, тобто, «очищення»). Цією програмою можна скористатися, якщо котрийсь з ймовірних абітурієнтів, якому було виділене умовне місце, не набрав необхідну кількість А балів. В такому випадку на це місце оголошується конкурс серед тих, хто не отримав умовне місце, але продемонстрував високий рівень знань при складанні іспитів. Крім того, якщо майбутній кандидат не впевнений, що зможе набрати необхідний рівень ABB чи AAB наступного року після подачі заявки до UCAS, він/вона може вибрати щонайменше три медичні школи, які приймають абітурієнтів минулих років. Якщо кандидат справив позитивне враження під час інтерв'ю, наступного року він може бути зарахованим вже без нього, за умови, що його академічні здобутки не будуть нижчими, ніж AAA при повторній спробі. Більш того, при повторній спробі вступити до однієї і тієї ж школи, кандидат може продемонструвати його прихильність саме цій медичній школі, так як багато шкіл розглядають заявки абітурієнтів-другорічників за умови, що ті подані в якійсь оригінальній формі [328, с. 6]. Ще однією відмінністю подачі документів до служби UCAS на отримання умовних місць в медичній школі є кінцевий термін подання – документи, які подані пізніше середини жовтня для вступу наступного року, не розглядаються. Починаючи з 2008 щорічно

виділяється близько 8000 місць для студентів-медиків, що на 3500 більше, ніж було 10 років тому [308] (Додаток Л.4; П.1; П.2; П.3).

Процес вступу обов’язково включає в себе співбесіду і здачу комплексного іспиту. На сьогодні в Сполученому Королівстві не існує загального іспиту для медичних шкіл, тому різні вузи розглядають різні іспити. *BMAT* і *UKCAT* в є найбільш поширеними в країні тестами, а GAMSAT приймається тільки при надходженні на фундаментальну наукову програми по медицині. Необхідно враховувати, що крім дедлайну по прийому заявок, у кожного іспиту існують свої реєстраційні дедлайни: для UKCAT – середина вересня, для BMAT – середина серпня або початок жовтня. Найбільш успішних абітурієнтів приймальна комісія викликає на співбесіду, яка триває від 15 до 30 хвилин. Під час співбесіди перевіряється загальний рівень знань абітурієнта, його здатність швидко орієнтуватися в нестандартній ситуації, вміння правильно побудувати відповідь і навіть рівень емпатії.

Вищі медичні заклади вищої освіти Великої Британії не мають якихось єдиних стандартів щодо вступної компанії, проте більшість медичних навчальних закладів відбирають студентів через вступні випробування. Для цього було впроваджено ряд тестових програм для відбору студентів у вищі медичні навчальні заклади, а саме:

Медико-біологічний іспит (BMAT) – BMAT – Biomedical Admissions Test (Brighton and Sussex Medical School, Imperial College, Keele, Lancaster, UCL, Cambridge, Leeds, Oxford).

Випускник медичної школи – прийомний тест (GAMSAT) – GAMSAT – Graduate Medical School Admissions Test (Cardiff; Exeter; Keele; Liverpool; Nottingham; Plymouth; St George's, University of London; Swansea).

Професійні медичні випробування для прийому (HPAT) UK HPAT – Health Professions Admissions Test, currently only in use for admission into Medicine in the University of Ulster.

Клінічний тест на відповідність (UKCAT) – UKCAT – United Kingdom Clinical Aptitude Test (Aberdeen; Birmingham; Bristol; Cardiff; Dundee; East Anglia; Edinburgh; Exeter; Glasgow; Hull York Medical School; Keele; King's College London; Leicester; Liverpool; Manchester; Newcastle; Nottingham; Plymouth; Queen Mary, University of London; Queen’s, Belfast; Sheffield; Southampton; St Andrews, St George's, University of London; Warwick).

Результати тестів складають лише одну частину критеріїв вступу до будь-якої програми.

Британський клінічний тест на професійну придатність (United Kingdom Clinical Aptitude Test, UKCAT) є обов’язковим у 23 медичних школах, та Біомедичний вступний тест (BioMedical Admissions Test, BMAT) – обов’язковий у шести школах. UKCAT, на відміну від BMAT, не тестує знання фундаментальних наук, а перевіряє навички та вміння майбутніх студентів – розумові можливості, критичне мислення, здатність вирішувати проблеми, тощо.

BMAT є двогодинним іспитом, який складається з трьох секцій: оцінювання професійної придатності та навиків абітурієнта, його теоретичні знання фундаментальних наук та можливість їх використання на практиці, а також письмове завдання [385, с. 22–23].

Для дорослих абітурієнтів, які вже мають ступінь бакалавра не з медицини, існує GAMSAT. GAMSAT – вступний тест для випускників, який використовується у медичних школах Великої Британії, Північної Ірландії та Австралії. GAMSAT – це тест, який може пройти будь-хто, хто вже має ступінь бакалавра, або на момент проходження тестування буде закінчувати додипломний курс бакалаврату. GAMSAT призначений для оцінювання здатності студентами пройти високоінтелектуальний курс медичного навчання [490, с. 786]. Складання GAMSAT є окремою процедурою вступу до медичних шкіл; він є невід’ємною складовою

програми «вступу випускників». Як правило, цей іспит студенти складають, навчаючись на останньому курсі якогось коледжу чи університету, якщо вони хочуть потрапити до переліку абітурієнтів до медичних шкіл наступного року.

Тест UK Clinical Aptitude Test (UKCAT) – це тест, який використовується у процесі відбору консорціумом медичних та стоматологічних шкіл у Великій Британії. Консорціумом UKCAT керує Найджел Сіседж, у партнерстві з Pearson VUE. Вперше він був представлений в 2006 році. Тест призначений для того, щоб надати інформацію про когнітивні здібності кандидатів за допомогою чотирьох умовних тестів та п’ятого тесту ситуаційних оцінок та професійної поведінки. Тест використовується університетами для більш обґрунтованого відбору медиків та стоматологів. UKCAT – це комп’ютерне тестування в тестових центрах Pearson VUE у Великій Британії та на міжнародному рівні.

Слід зауважити, що велика кількість провідних університетів Великої Британії вимагають від абітурієнтів складання UKCAT-тесту: Абердін, Бірмінгем, Брістоль, Кардіфф, Данді, Східна Англія, Единбург, Ексетер, Глазго, Хілл Йоркська медична школа, Кіле, Королівський коледж Лондона, Лестер, Ліверпуль, Манчестер, Ньюкасл, Ноттінгем, Плімут, Лондонський університет Королеви Марії, Університет Королеви в Белфасті, Шеффілд, Соутгемптон тощо. Тест UKCAT складається з 5 розділів. Час, що дається для відповіді на питання в кожному розділі відображається нижче, для кожного розділу буде надано додаткову 1 хвилину часу для читання інструкцій. UKCAT призначений для випробувань вміння та ставлення, а не навчальних досягнень; оцінюється певний діапазон психічних здібностей та атрибутів поведінки, визначених як корисні. Ці розумові здібності включають критичне мислення, а також логічні міркування та висновки.

Ситуаційне судження – вимірює відповіді кандидатів у ситуаціях та їх розуміння медичної етики. Цей розділ тесту становить 27 хвилин, з 68 питань, пов'язаних з 21 сценарієм. Тест проводився влітку 2017 року для кандидатів, які хочуть подати заявки до університетів-учасниць для вступу в 2018 році (або відкладеного в'їзду в 2019 році) [766] (Додаток Д.4).

UKCAT не містить навчальних програм. Це допомагає університетам вибирати претендентів з найбільш належними розумовими здібностями, ставленням та професійною поведінкою, необхідною для того, щоб нові лікарі та стоматологи могли успішно працювати в клінічній кар'єрі. Варто зауважити, що тест на ситуаційне судження (Situational Judgement), що є частиною програми UKCAT, існує як незалежний тест для вступу на клінічну освіту (SJTace) до Шотландських університетів програм медичної аспірантури (ScotGEM). Він використовується у співпраці з іншими формами прийому, такими як заявка UCAS, академічна кваліфікація та GAMSAT. SJTace призначений для того, щоб допомогти відібрати претендентів з найбільш відповідною професійною поведінкою, необхідною для того, щоб нові лікарі мали успіх у своїх клінічних кар'єрах. SJTace має ідентичний вміст для підпрограми SJT, що пропонуються в рамках UKCAT. Тому кандидатам, які склали 2017 UKCAT, не потрібно складати SJTace. Результати їх UKCAT (який включає в себе скринінг SJT) будуть повідомлятися всім своїм університетським рішенням.

Наступні університети в даний час потребують SJTace за програмою ScotGEM (A101): Університет Данді та Університет Сент-Ендрюс.

BMAT був розроблений Cambridge Assessment Admissions Testing у відповідь на запити академіків у медичних та ветеринарних школах для оцінки, яка дала б змогу диференціювати заявників, які однаково добре кваліфіковані та придатні для курсу, а також забезпечити спосіб оцінки потенціалу студенти, які мають різну кваліфікацію.

Спочатку це було прийнято Оксфордським університетом для медицини та фізіології (заміни OMAT); Кембриджським університетом

медицини та ветеринарії (заміна MVAT) та Лондонським медичним університетом. Значна кількість медичних університетів Великої Британії використовують BMAT у вступній кампанії: http://www.admissionstesting service.org/for-test-takers/bmat/about-bmat/ (Додаток Д.4; Д.5; П.1; П.2; П.3). Інформаційний довідник по критеріям вступу розміщено на сторінці організації, що займається підготовкою майбутніх студентів до здачі тестів http://www.kaptest.co.uk/med-school-matcher

Особливої уваги у процедурі зарахування до медичної школи набуває інтерв'ю – співбесіда з селекторами, професіоналами, які відповідають за відбір абітурієнтів. Кандидат може бути зарахованим до більшості медичних шкіл тільки після співбесіди з селекторами.

Реєстраційна форма UCAS, а їх медична школа, зазвичай, отримує понад 2500 заяв, є документом, який використовують селектори при обранні кандидатур для інтерв'ю. Абітурієнти обов'язково повинні обґрунтувати своє бажання вивчати медицину та вибір медичної школи. Крім того, що абітурієнт повинен написати про себе, директор його школи або інша уповноважена особа має написати відгук про кандидата. Рішення селекторів щодо допуску до інтерв'ю ґрунтуються виключно на інформації, що надається кандидатом та його школою. Якщо кандидата не запрошують на інтерв'ю, йому не нададуть місце в цій медичній школі. Якщо форма UCAS не переконає селектора в тому, що кандидат – природжений лікар, він ніколи не обере цього кандидата для інтерв'ю [328].

Окрім А-рівня результатів, інтерв'ю, медичних вступних тестів, наявності досвіду медичної роботи тощо, кандидати обов'язково мають заповнити медичну картку щодо фізичного та ментального здоров'я, будь-яких форм недієздатності. Деякі школи не включать кандидата до реєстрації без наявності довідки про стан здоров'я та підтверджень вакцинації проти гепатиту В. Також обов'язковою є довідка з поліції, що абітурієнт ні зараз, ні в минулому не притягувався до кримінальної відповідальності [385].

Таким чином, вступ, зарахування до медичних шкіл – є демократичним, контрольованим, регульованим і стимулюючим процесом.

У результаті застосування ефективного механізму зарахування до академічних програм у британських медичних школах [51, с. 206] забезпечують максимально якісне, широкомасштабне рекрутування студентів, слухачів у цілях викладання та вивчення програм [207].

Таким чином, кожний університет самостійно ухвалює рішення про вимоги для вступу, встановлення рівня потрібної кваліфікації та відповідає за власні процедури прийому. У більшості заяви на денні базові програми навчання у Великій Британії – як місцевих, так і іноземних абітурієнтів, зокрема з ЄС, подаються через центральну координаційну установу – Комісію зі вступу до університетів і коледжів USAS (Universities and Colleges Admissions Servce). Щодо організації навчально-виховного процесу, то британські університети керуються у цих питаннях європейськими стандартами, що визначають зміст та завдання освіти, внутрішніми положеннями про складання робочих програм і рекомендаціями Департаменту бізнесу інновацій та навичок (DBIS), котрі формулюють загальні вимоги до укладання цих програм. Вивчені джерела свідчать, що в питаннях організації навчання в університетах Великої Британії існує мінімальний контроль із боку держави. Вищим навчальним закладам надається свобода у виборі змісту, форм і методів проведення освітньої діяльності. Програми першого циклу, загалом відомі як бакалаврат і за результатом яких зазвичай присуджується академічний ступінь «бакалавр з відзнакою», як правило, тривають в Англії, Уельсі та Північній Ірландії три роки, а в Шотландії – чотири. Програми, котрі включають період практичної роботи поза межами навчального закладу, зазвичай тривають чотири роки. Певні спеціалізовані програми та деякі виробничо-технічні або професійні програми можуть потребувати більше часу. Так, програми з медицини і стоматології можуть тривати до шести років (без урахування подальшої спеціальної підготовки). Після отримання ступеня бакалавра магістерська

програма з обов’язковим навчанням триває один рік, дослідницька програма на здобуття ступеня магістра – два роки, а докторантура – мінімум три роки.

У Великій Британії також пропонується низка *професійних кваліфікацій*, які є нижчими за рівнем, ніж ступінь бакалавра (бакалавр є першим академічним ступенем), зокрема національний диплом про вищу освіту (Higher National Diploma), національний сертифікат про вищу освіту (Higher National Certificate) та диплом про вищу освіту (Diploma in Higher Education), для отримання яких загалом потрібно один-два роки. Інші кваліфікації на базі першого академічного ступеня включають сертифікати про подальшу вищу освіту. Крім того, в Англії, Уельсі та Північній Ірландії студенти можуть проходити дворічні програми для отримання базового професійного ступеня (vocational foundation degrees), після чого навчатися на додаткових курсах для отримання рівня бакалавра з відзнакою (honours degree level). Нині розглядається питання про внесення змін до усталеної кваліфікації дипломів про здобуття академічного ступеня у Великій Британії. Наразі студенти здобувають ступінь із відзнакою першого рівня (First-class Honours – Ist); ступінь з відзнакою другого рівня, вищий підрозділ ((Second-class Honours, upper division – 2:1); ступінь із відзнакою другого рівня, нижчий підрозділ ((Second-class Honours, lower division – 2:2); ступінь із відзнакою третього рівня (Thhird-class-Honouurs – 3st); звичайний ступінь як залік (Ordinary-degree – Pass) або не отримують ступеня (Fail) [260, с. 165].

Процес медичної освіти в Великобританії значно відрізняється від інших країн тим, що включає безліч етапів *практичної підготовки*. Всі вони є обов’язковими відповідно до вимог «Національної служби охорони здоров’я Великої Британії». Першим етапом є дворічна «програма підготовки для лікарів» після закінчення медичної школи. Перехід на цей етап відбувається автоматично при школі. Це етап, під час якого майбутній лікар може точніше визначитися з медичної спеціалізацією і познайомитися з медичною практикою за різними напрямками. На цій стадії студент-медик отримує титул «продовжує підготовку лікаря» (англ. Foundation doctor).

Інтернатура – це другий етап практичної підготовки. Вона являє собою обов'язкову практичну підготовку за обраною медичною спеціалізацією. Інтернатура (Foundation) в свою чергу ділиться на два роки – F1 і F2; закінчення навчання знаменується отриманням диплома MB (для фахівців напряму «Хірургії» призначений диплом ChB). Ступінь Foundation Doctor обов'язковий для всіх практикуючих кваліфікованих лікарів на території Великої Британії: в 2005 році вона замінила Pre-registration house officer і Senior house officer. Інтерном (Foundation House Officer) називають фахівця, який отримав медичну освіту, але поки не має ліцензії на самостійну медичну практику. Інтерни практикують тільки під керівництвом лікаря з ліцензією в акредитованій клініці чи лікарні.

Лікарі у Великій Британії підрозділяються на два типи: *лікарі загальної практики*, які аналогічні терапевтам, і *лікарі-консультанти* – профільні фахівці при клініках. Програми підготовки цих фахівців відрізняються як змістом, так і тривалістю. Таким чином, після закінчення медичної школи лікар загальної практики навчається протягом 5 років, а навчання лікаря-консультанта займає 7–9 років. (Додаток З.6; И.1)

За підсумками програми студенту необхідно отримати «сертифікат про завершення підготовки», котрий відкриває доступ до незалежної лікарської практики. Питаннями допуску до лікарської роботи займається Генеральна Медична Рада (GMC). Після закінчення медичної школи молодий лікар зазвичай прагне потрапити в програму підготовки лікарів у якому-небудь шпиталі. У Великій Британії робота ординатором протягом року – обов'язкова умова отримання дозволу на самостійну практику. Навіть успішне завершення третього циклу медичної освіти не завжди автоматично дає право займатися медичною практикою. У Великій Британії ліцензуванням медичної практики займаються спеціальні комісії (Додаток Е.4; И.1; Л.6; Н.3).

Важливою для нашого дослідження є *система лікарських градацій*. Діапазон медичних постів від найстаршого до наймолодшого такий:

консультант (Consultant), *медичний асистент* (Medical Assistant), *старший реєстратор* (Senior Registrar), *реєстратор* (Registrar), *старший медичний пост з повною реєстрацією*, що проходить спеціалізовану підготовку (Senior House Officer), *медичний пост з повною реєстрацією*, що проходить спеціалізовану підготовку (House Officer), *пост лікаря*, що закінчив базову медичну освіту і працює протягом першого року *з умовною реєстрацією* до отримання повної реєстрації (Pre-registration House Officer) [263] (див. Рис. 3.4).

У Шотландії консультант – найвища посада серед лікарів, які здобули найвищу професійну кваліфікацію.

Рис. 3.4. Система лікарських градацій (діапазон медичних постів)

Консультанти можуть працювати як повний, так і неповний робочий день (причому в декількох лікарнях), що дає їм змогу займатися приватною практикою та вдосконалювати свою майстерність [4]. Навіть багаторічний практичний досвід медичного асистента не завжди дає йому можливість бути обраним на посаду консультанта, оскільки головним критерієм є відповідна кваліфікація. Старший реєстратор повинен працювати протягом двох років за обраною спеціальністю і мати найвищий ступінь у своїй спеціальності. Реєстратор також повинен мати високу кваліфікацію. Хірургічний реєстратор може виконувати нескладні операції самостійно, але об'ємні хірургічні втручання він виконуватиме лише у присутності старшого за званням хірурга. Три молодші пости займаються послідовно, після проходження відповідного кваліфікаційного періоду (кожен розрахований на один рік) [4].

Аналізуючи *підготовку психіатрів* у Великій Британії Э. Рочестер, Р. Банарси, Д. Угрин [232] вказували на особливості та відмінності, зокрема «фокус освіти змістився зі стаціонарних до амбулаторним умов. В даний час психіатри надають допомогу в лікарнях, за місцем проживання, в будинках для людей похилого віку та навіть в'язницях. Таким чином, за ці роки змінилися вимоги і структура навчання. Загальна кількість місць для підготовки фахівців зазвичай варіює. Держава визнає 6 психіатричних спеціальностей. У 2007 р. розподіл доступних місць для навчання був наступним: дитяча та підліткова психіатрія – 64; судова психіатрія – 24; загальна психіатрія дорослих – 197; психіатрія похилого віку – 63; розумова відсталість – 17; психотерапія – 9» [232].

Для того щоб стати фахівцем в галузі психіатрії стажисту необхідно пройти кілька етапів:

- Студент медичного вузу. За п'ять років навчання медицині студенти вивчають психіатрію приблизно 6-8 тижнів на 3-му і 4-му курсах. У різних медичних вузах тривалість навчання варіює. Зазвичай воно проходить у формі інтегрованих модулів. Кожен модуль складається з академічних лекцій та клінічної роботи. Студенти 5-го курсу, які розглядають кар'єру

психіатра, можуть обрати елективний модуль психіатрії.

- Молодший інтерн. Перед тим як подати заявку до Загальної медичної ради, студенту необхідно попрацювати в палаті попередньої реєстрації за різними спеціальностями протягом одного року. Традиційно, в Великій Британії психіатрія не є частиною циклу за попередньою реєстрацією.

- Старший інтерн. Після роботи в палаті попередньої реєстрації лікарі можуть подавати заявку на післядипломне навчання психіатрії, яке триває 30–60 місяців. За цей час стажист проходить 6-місячні цикли з різних субспеціальностей в психіатрії: загальна психіатрія дорослих (стаціонарна, амбулаторна, бригада кризових втручань, відділення інтенсивної допомоги, консультації, відділення реабілітації), психіатрія похилого віку, дитяча і підліткова психіатрія, розумова відсталість, судова психіатрія і психотерапія.

- Стажер регістра фахівців. Після успішного складання іспиту Королівського коледжу психіатрів лікарі можуть продовжити навчання за програмами субспеціальності. Існує 6 спеціальностей, за якими можна отримати акредитацію, наприклад: загальна психіатрія дорослих, дитяча і підліткова психіатрія, психіатрія розумової відсталості, судова психіатрія, психотерапія і психіатрія похилого віку. Тривалість навчання складає 36–48 місяців. Більш тривале навчання потрібно для отримання подвійної акредитації. Після завершення лікарі отримують відповідний сертифікат і можуть подати заяву на роботу на посаді консультанта.

- Консультант. Консультантів призначають шляхом відкритого конкурсу. Вони керують психіатричними відділеннями і крім клінічних обов’язків повинні навчати і організовувати лікування. Для лікарів, які не можуть або не бажають дотримуватися такого обов’язковому шляху, існує два описані надалі ступеня.

- Штатний ступінь. Посади штатного ступеня спочатку були введені, щоб компенсувати брак фахівців, що послідував за скороченням числа посад фахівців регістра. Цей ступінь відкрито для лікарів, які не мають сертифіката

про закінчення навчання. Від лікарів зі штатним ступенем не потрібна здача іспитів, крім того, їм не обов'язково бути членами Королівського коледжу психіатрів. Лікарі зі штатним ступенем повинні мати повну реєстрацію Загальної медичної ради.

- Асоційований фахівець. Ступінь асоційованого фахівця є старшим ступенем, який надається лікарям, які вирішили з тієї чи іншої причини не завершувати навчання, або які не завершили вищого ступеня навчання фахівців і не отримали посади консультанта. Щоб зареєструватися, вони повинні мати стаж роботи в медичній сфері більше 10 років [232].

У Великій Британії для того, щоб отримати диплом лікаря, зазвичай потрібно близько п'яти років. Після закінчення медичної школи, випускники отримують *попередню реєстрацію* (Provisional Registration) в General Medical Council для продовження навчання в Foundation Programme, а саме в Foundation Year 1 (FY1).

Рис. 3.5. Етапи практичної підготовки психіатрів у Великій Британії

Після проходження FY1, британські лікарі отримують *повну реєстрацію* (Full Registration) в GMC і мають право приступити до Foundation Year 2 (FY2), який дозволяє отримати більш вузькі навички і знання з медицини. Незважаючи на уявну схожість з українською післядипломною інтернатурою (обидві форми післядипломної освіти є обов'язковими для отримання права займатися медичною практикою), Foundation Programme не є засобом підготовки фахівців якоїсь конкретної вузької спеціальності. Протягом 2 років британські випускники медичних шкіл отримують практичні навички з усіх напрямів медицини та хірургії, готуючись таким чином до подальшого Specialty Training або GP Training, які і є віддаленим еквівалентом української інтернатури за фахом. Після закінчення ST або GPT, лікар отримує Certificate of Completion of Training (CCT) або інший сертифікат, що підтверджує спеціальність, який дає право бути внесеним до спеціального реєстру GMC (GMC Specialty Register). Варто зазначити, що не всі британські лікарі надходять на Specialty Training або GP Training (також відомі як training posts). Ті, хто не пройшов за конкурсом, йдуть працювати на non-training posts, тобто вакансії, які не ведуть до отримання сертифікату і реєстрації фахівця (Додаток Н.1).

Структура моделі лікаря-спеціаліста у Великій Британії *має три рівні*. *Перший* передбачає знання основної термінології, фактів, концепцій, принципів, законів, методів, процедур тощо, а також їх усвідомлення, здатність розуміти та інтерпретувати одержані факти, розв'язувати поставлені завдання, оцінювати загальну ситуацію та робити самостійні висновки. *Другий* рівень стосується психомоторної діяльності, яка враховує спеціальні професійні вміння та навички. *Третій* рівень передбачає врахування ставлення до хворого, розуміння можливостей медицини, культуру поведінки. Відповідними мають бути наукові критерії відбору навчального матеріалу для підготовки студента-медика на всіх її етапах, починаючи від довузівського періоду [100, с. 38]. Окреме місце посідає прогностичний аспект організації навчально-виховного процесу [207, с. 120].

Систему вищої медичної освіти Великої Британії доповнюють

післявузівські наукові програми з медицини, котрі на сьогодні доступні тільки в 14 університетах Англії і Уельсу. Процес навчання займає 4 роки і найбільше нагадує процес навчання в медичних школах США. Для вступу необхідно мати ступінь бакалавра наук зі спеціалізацією хімії і біології. Після закінчення цієї програми також присвоюється ступінь «бакалавра медицини і бакалавра хірургії», що дає можливість розпочати практичну лікарську підготовку. З огляду на те, що медична освіта за цією програмою вважається новинкою для Великої Британії, значна частина місцевих студентів вважають за краще вступати на традиційні програми медичних шкіл (Додаток Н.3; Н.4; С.1; С.2).

Після отримання кваліфікації лікаря відкривається можливість для створення наукової кар'єри в галузі медицини. Існує кілька шляхів *захисту дисертації з медицини*:

- Отримання ступеня доктора медицини (M.D.) або PhD відбувається при університетах. Тривалість очних програм MD / PhD становить від 3 до 4 років, аналогічно аспірантурі в вітчизняній системі освіти. У Кембриджі, Сент-Ендрюс і Оксфорді ступінь M.D. прирівнюється до наукового ступеня «доктора науки».
- Медична наукова робота можлива без отримання наукового ступеня доктора. Наприклад, існують п'ятирічні програми підготовки наукових співробітників для клінічних лабораторій. Додаткова практика – необов'язковий етап навчання, котрий потрібен для отримання доступу до стипендіальних дослідним програм і відкриває шлях до отримання наукових досліджень, спонсорується державою.

Структура медичної освіти у Великій Британії складається з таких циклів: *додипломного* (undergraduate), що включає загальну (*доклінічну*) вищу освіти та медичну (*клінічну*). Цей цикл закінчується присвоєнням степені «бакалавра медицини або хірургії (M.B., B.S.)». Цикл післядипломної освіти включає магістерські програми (тривалістю від одного до двох років) з присвоєнням ступеня «магістра» (Master Degree) або курс, який відповідає нашій аспірантурі (postgraduate), що дозволяє отримати вчений ступінь

доктора (Doctoral чи PhD Degree) [6] (Додаток Т.1–Т.4).

Завдання першого циклу – дати загальну підготовку у галузі природничих та доклінічних наук. Цей цикл навчання триває два роки. Спочатку читаються курси, пов'язані з будовою людського тіла: анатомія, гістологія й ембріологія. Одночасно або після них – курси, пов'язані з вивченням функцій людського тіла: фізіологія, біохімія, фармакологія, іноді біофізика. У ході лабораторних занять студенти спочатку займаються мікроскопічним дослідженням нормальних тканин (гістологія), а потім починаються заняття з патологічної анатомії, бактеріології, імунології, паразитології, у ході яких досліджуються всі фактори, які призводять до патологічних змін в організмі. Все частіше на перших курсах читаються також курси з психології, біостатистики, організації охорони здоров'я, профілактики алкоголізму, з екстреної медицини, медичної етики тощо [6].

Клінічний період можна умовно розділити на початковий клінічний та кінцевий [36, с. 10]. Клінічні дисципліни вивчають протягом наступних трьох років. У цей період навчальний рік ділиться на три семестри по три місяці, причому в кожному семестрі студент має різних викладачів. Зазвичай це досвідчені лікарі (асистенти професора), за якими закріплюють по 6–7 студентів, які утворюють академічну групу. Основний акцент переноситься на роботу студентів у клініці, а кількість лекційних годин зменшується. Лікар-куратор веде в стаціонарі 4–5 хворих, які є об'єктом навчання студентів. Більшу частину часу в клініці студент самостійно працює біля ліжка хворого, за необхідності консультуючись зі своїми кураторами, один раз на тиждень бере участь в обході професора або завідувача відділення. Для цього періоду характерна менша регламентація навчального процессу [242, с. 55].

Таким чином, «*класична*» *структура* медичного курсу, поділеного на *два роки доклінічного* та *три роки клінічного навчання*, у багатьох медичних закладах замінюється. Це означає, що з самого початку навчання студенти набувають клінічного досвіду у галузі загальної хірургії чи терапії. Більше уваги приділяється професійним навичкам, таким як спілкування з

пацієнтами та з колегами – медичним персоналом [328, с. 9].

Науковці наголошують на необхідності постійного вдосконалення системи медичної освіти у Великій Британії. Британський дослідник сучасних особливостей підготовки фахівця в галузі сімейної медицини Т. Гіббс обґрунтовує подібність і взаємозв'язок між динамічними вимогами до практикуючого лікаря, готового і здатного швидко реагувати на індивідуальні потреби кожного пацієнта, і вимогами до медичної освіти, які повсякчас зростають. Медична освіта потребує постійного вдосконалення, щоб «видавати продукт, здатний гідно працювати у сфері охорони здоров'я, яка сама постійно змінюється під впливом нових суспільних та технологічних явищ» [66, с. 5].

Система професійної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії становить взаємообумовлену сукупність компонентів: методологічного (методологічні підходи, загальні стратегії розвитку медичної освіти – глобальна модернізація медичної освіти, розвиток інноваційних медичних технологій, розвиток безперервної медичної освіти упродовж життя, імпліментація у зміст медичної освіти документів щодо прав людини, захист інтересів медичних працівників, екстраполяція міжнародного кодексу медичної етики у зміст медичної освіти, стандартизація медичної освіти); організаційного (види медичних закладів вищої освіти, структура університетів, стандарти медичної освіти); змістового (навчальні програми, консультативні програми, стандартний курс підготовки); технологічного (форми підготовки, інтерактивні технології, професійне портфоліо); результативного (освітньо-кваліфікаційні рівні: бакалавр з медицини BM/MB; бакалавр з хірургії BS, BCh, ChB; бакалавр з мистецтва акушерства BAO; бакалавр з медичної науки; магістр, магістр MBA; доктор наук) національні рамки кваліфікацій: академічні стандарти; забезпечення якості медичної освіти; моніторинг і діагностика; прогностичного: професійний розвиток у безперервній медичній освіті (Рис. 3.6.).

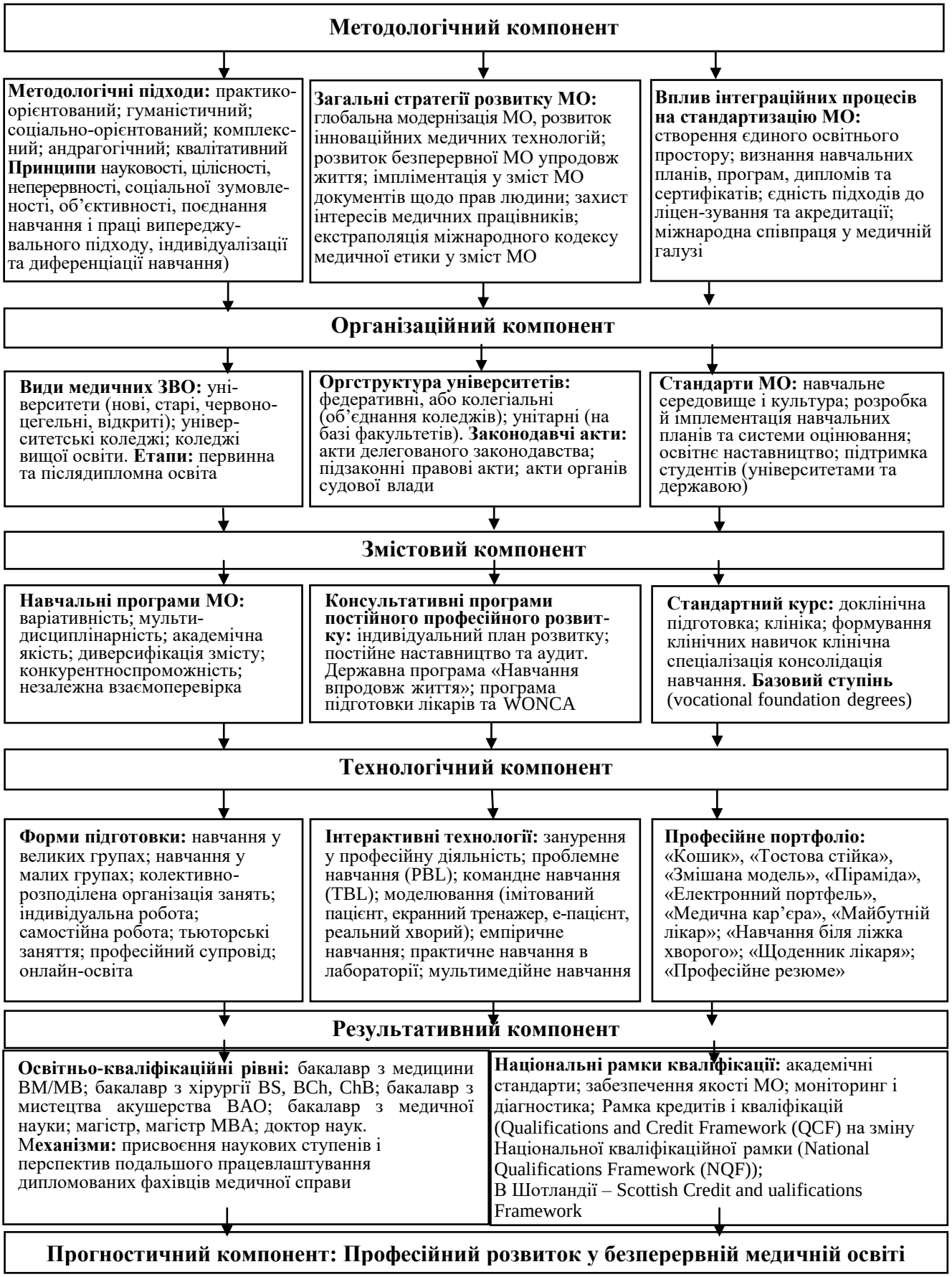


Рис. 3.6. Система професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих навчальних закладах Великої Британії

3.3. Нормативно-правові основи професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах Великої Британії

Державна політика Великої Британії, визнаючи ключову роль вищої освіти в соціально-економічному розвитку суспільства, надає першорядне значення підготовці науково-педагогічних кадрів вищих навчальних закладів. Модернізація освіти, формування Європейського простору вищої освіти вимагають розширення їх мобільності, а, значить, і постійного підвищення рівня їх професійної компетентності.

Визначальним фактором реформування європейських систем вищої освіти, зокрема Великої Британії, виступає необхідність пристосування національних систем вищої освіти до реалій сучасного суспільства, явищ глобалізації, інтеграції та інтернаціоналізації. Велика Британія має давню й розвинену систему вищої освіти. Проте кілька століть вища освіта в країні була елітарною та охоплювала дуже малий відсоток молоді. Все змінилося після Другої світової війни з прийняттям Закону про освіту «Батлера» («Butler» Education Act of 1944), та підготовкою доповіді «комісії Барлоу» (1946), яка засвідчила, що елективна британська освітня система неспроможна забезпечити достатній інтелектуальний рівень суспільства й необхідність збільшення кількості вищих навчальних закладів [355].

З наукових джерел відомо, що до 1960-х рр. XX ст. вищу освіту у Великій Британії можливо було отримати лише в 23 університетах, із загальною чисельністю студентів в 102 тис. чоловік. Нестача висококваліфікованих професійних кадрів, спад промислового виробництва, за загальним рівнем якого в 1950 р. Велика Британія посідала друге місце в світі після США, а до початку 1970-х рр. XX ст. змістилася на п’яте, – чітко позначили протиріччя між можливостями сформованої системи освіти і соціально-економічними потребами країни. В якості однієї з причин такого становища уряд Сполученого Королівства визнав недосконалість системи освіти, реформа якого почалася з вищої школи: «Для розгляду стану вищої освіти в країні в світлі національних потреб і ресурсів» був створений

спеціальний комітет під головуванням відомого економіста лорда К. Роббінса. Перший і основний висновок, який зробив комітет – це необхідність негайного проведення реформи вищої освіти [252, с. 153]. Суттєве значення для розвитку вищої освіти Великої Британії мало створення в 1961 році Комісії з питань вищої освіти. Її провідним завданням було не тільки проаналізувати та дати оцінку сучасному розвитку вищої освіти, але й розробити рекомендації щодо підвищення її ефективності [505, с. 5]. Комісія зазначила «якщо вищу освіту не реформувати, то залишається мало надій, що цей густо населений острів займе гідне, відповідне йому положення в люто конкуруючому світі майбутнього» [379].

Комітет Роббінса визначив як пріоритетну мету вищої освіти забезпечення певного співвідношення між навчанням і науково-дослідною роботою. Наукові дослідження були покликані однією з основних функцій вищої школи. В середині 1990-х рр. XX ст. у Великій Британії був заснований Національний комітет по дослідженню вищої освіти, покликаний викласти своє бачення перспектив розвитку вищої школи, що відповідає соціально-економічним потребам Сполученого Королівства на найближчі 20 років. Цей комітет під головуванням сера Рона Деарінга в липні 1997 року зробив доповідь, в якій вирішальна роль у виробництві наукових знань відводилась науково-педагогічним кадрам вищої школи. У доповіді містилися рекомендації по оновленню стратегії професійного зростання викладачів вузів, щоб досягти світового рівня вищої освіти [596]. Пропозиції, що містилися в доповіді сера Р. Деарінга щодо вдосконалення педагогічної майстерності як навчальної компетенції викладацького складу були схвалені вузівськими співробітниками і знайшли своє відображення в розроблюваних програмах всіх рівнів (федеральних, регіональних, університетських, індивідуальних) мають стратегічний аспект підвищення кваліфікації науково-педагогічних кадрів [102].

У дисертаційному дослідженні Л. Логуш [125, с. 5] вказувала на те, що особливе значення при вивченні розвитку медичної освіти в освітній політиці Європейського Союзу мають міжнародні документи. В них закладено вихідні

концептуальні положення глобальної модернізації медичної освіти: Алма-Атинська декларація (1978 р.), Лісабонська декларація про права пацієнта (1981 р.), Единбурзька декларація (1988 р.), програма ЮНЕСКО «Освіта для всіх протягом усього життя» (1997 р.), «Міжнародні стандарти медичної освіти» (2003 р.). Звернено увагу на загальні стратегії розвитку вищої освіти в освітній політиці Європейського Союзу, котрі відображені у документах: «Зона європейської вищої освіти» (Болонська декларація, 1999 р.), «Створення загальноєвропейського простору вищої освіти» (м. Берлін, 2003 р.), «Болонський процес 2020 – Європейський простір вищої освіти у новому десятиріччі» (Комюніке конференції Європейських міністрів, відповідальних за вищу освіту м. Льовен-ла-Ньов, 2009 р.), рекомендація Європейського Парламенту і Ради 2008/С 111/01 «Про встановлення Європейської кваліфікаційної структури для можливості отримати освіту протягом усього життя» (2008 р.), Будапештсько-Віденська декларація про створення Європейського простору вищої освіти (2010 р.) [125, с. 5].

Правове регулювання університетської освіти Великої Британії на законодавчому рівні представлене низкою різних законів і актів, частина з яких застаріла або була скасована. Систему університетської освіти Великої Британії забезпечують такі законодавчі акти:

- *акти делегованого законодавства* (statutory instruments), які у низці випадків можуть бути прийняті поза межами парламенту, на рівні державного міністра і створювати для громадян нові права та обов’язки, змінювати і припиняти існуючі;

- *підзаконні нормативні правові акти*, що ухвалюються урядом, а також департаментом бізнесу, інновацій і професійних умінь (Department for Business Innovation & Skills, DBIS), виконавчим департаментом освіти Шотландії (The Scottish Executive Education Department, SEDP);

- *акти органів судової влади*. Звичайно, суди не мають права відміняти чи блокувати закон або акт делегованого законодавства – вони можуть лише заявити про невідповідність будь-яких положень базисним законам Великої Британії про права і свободи людини (які нерідко існують

«неписаною Конституцією») і застосувати прецедент не право (case law) у певній, конкретній справі.

Згідно із законом «Про подальшу і вищу освіту» (1992 р.) (Further and Higher Education Act, 1992) уряд Британії надав статус університету окремим інститутам та низці інших закладів, переважно коледжам вищої та післяшкільної освіти. Це поступове розширення означає, що вища освіта у Великій Британії пропонується широким колом різноманітних освітніх установ, кваліфікованим як «вищі навчальні заклади» (ВНЗ).

Основними нормативно-правовими документами, що регулюють діяльність університетів Великої Британії, є закон «Про реформування освіти» (1988 р.) (Education Reform Act ERA, 1988); Закон «Про подальшу та вищу освіту» (1992 р.) (Further and Higher Education Act, 1992); закон «Про викладання і вищу освіту» (1989 р.) (Teaching and Higher Education, 1998); Закон «Про вищу освіту» (2004 р.) (Higher Education Act, 2004). Ці акти встановили пріоритетні напрями освітньої політики, врегулювали відносиним між середніми та вищими навчальними закладами, скоординували фінансову і освітню діяльність ВНЗ в Англії, Уельсі, Шотландії та Північній Ірландії, встановили основні форми і типи навчальних закладів вищої професійної освіти [260, с. 156].

О. Огієнко у своїй праці «Тенденції реформування вищої освіти Великої Британії» [201, с. 12] зауважує, що бінарна система вищої освіти, з одного боку, зберігала традиційну автономію університетів, а з іншого – дозволяла адаптувати вищу школу до потреб суспільно-економічного розвитку країни. Проте, з приходом до влади в 1979 року консервативного уряду на чолі з М. Тетчер, розпочався процес зближення двох секторів вищої освіти завдяки перегляду правової основи діяльності навчальних закладів незалежно від їх статусу, удосконалення механізмів управління й фінансування, посилення відповідальності щодо задоволення ними соціальних і економічних потреб країни. Важелем впливу держави на університети стало створення Ради з фінансування університетів (1988 р.), що підпорядковувалась уряду. Уряд Дж. Мейджора, що прийшов до влади в

1990 році продовжував стратегію зближення двох секторів вищої освіти, виходячи з того, що основним завданням реформи вищої освіти у Великій Британії є усунення штучного розподілу між університетами, з одного боку, і політехнічними інститутами, – з іншого боку, що може бути досягнуто завдяки модернізації освіти й усунення бар'єрів між академічними та професійними складовими. Це вимагало здійснення структурних змін у британській вищій освіті, які розпочалися з прийняття в 1992 році «Закону про подальшу та вищу освіти» (Further and Higher Education Act). Закон скасував бінарну систему вищої освіти й затвердив єдину модель вищої освіти, надавши політехнічним коледжам та еквівалентним навчальним закладам статусу університетів. Зміна статусу навчальних закладів зобов'язувала їх переглянути власні навчальні програми відповідно до прийнятих національних освітніх стандартів. Водночас Закон передбачав створення єдиної структури фінансування університетів, політехнічних інститутів і коледжів; удосконалення якості підготовки фахівців; встановлення тісних зв'язків між навчальними закладами та бізнесом; розширення доступу до вищої освіти дорослому населенню; надання деяким коледжам присвоєння магістерського ступеню, що раніше було винятковою прерогативою університетів [355].

Реформа освіти 1988 р. у Великій Британії 1970–1980-ті рр. [354] стала важливим етапом в історії медичної освіти Великої Британії. Політика реформ торкнулася як економічної, так і соціальної сфери, і освіта була однією з них. Найбільш радикальна реформа освіти була проведена урядом в 1988 р. Даний закон про освіту за аналогією з Актом Батлера стали називати Актом Бейкера (на прізвище держсекретаря Департаменту освіти і науки). Акт Бейкера охопив всі ступені навчання і став важливим етапом у подальшому розвитку британської середньої і вищої школи. Реформа 1988 року була спрямована на поліпшення якості освітніх послуг, збільшення самостійності навчальних закладів, оптимізацію системи управління, скорочення державних витрат і комерціалізацію сфери освіти. Відповідно до Закону 1988 р. були обмежені можливості місцевої влади втручатися в

діяльність навчальних закладів.

Закон 1988 р. вивів вищу школу з-під контролю місцевої влади. Однак тепер розмір державних дотацій залежав від популярності і окупності навчальних курсів. Центральний уряд також заохочував взаємодію університетів і бізнесових кіл, орієнтуючи вищі навчальні заклади на залучення позабюджетних фінансових коштів. Реформа 1988 р. не припускала введення єдиної навчальної програми для університетів. Однак нова система оцінки діяльності вищих навчальних закладів, згідно з якою зіставлялися фінансові витрати і економічна віддача, впливала на тематику навчальних курсів. Відповідно до нової системи фінансування змінилося і становище професури: тепер контракти на подальше викладання підписувалися з урахуванням популярності курсу. Дане положення викликало критику громадськості та наукових кіл. В результаті спеціально було обумовлено, що не можна звільнити викладача на основі непопулярності навчального курсу [70].

Таким чином, у 1988 р. консервативний уряд М. Тетчер провів реформу освіти, що охопила середню і вищу школи. У секторі вищої школи перетворення торкнулися системи фінансування та управління, зокрема коректувалися тематика навчальних курсів і можливості адміністрації за наймом викладачів. В цілому реформа освіти була проведена в руслі загальнодержавної політики консервативних кабінетів по скороченню державних витрат і впровадження ринкових елементів в соціальну сферу [49, с. 42].

Отже, в кінці 80-х – на початку 90-х років у країні були зроблені кардинальні державно-правові кроки щодо створення нової законодавчої бази вищої освіти: прийнято «Закон про реформу освіти» (1988 р.), «Закон про неперервну та вищу освіту» (1992 р.), «Закони про освіту» (1993, 1994 рр.). Їх аналіз дозволяє виокремити тенденцію централізації управління та стандартизації освіти в цілому. Наприклад, у 1993 році за сприяння уряду було створено *Національну консультативну Раду з цілей освіти та підготовки*, котра мала проводити моніторинг цілей освіти, а також

розробляти рекомендації щодо міри їх реалізації. У 1995 році була створена «*Біла книга*», де під назвою «Рух вперед» були зафіксовані оновлені рамки цілей, на яких базувався розвиток вищої освіти Великої Британії. Зауважимо, що поряд із досить жорстким державно-правовим контролем за діяльністю вищих навчальних закладів, чітко простежується тенденція до їх демократизації та автономії. Привертає увагу доповідь голови Комітету з досліджень вищої освіти Рона Діарінга (1997 р.), у якій зазначалося, що метою вищої освіти є як підтримка суспільства через розумовий розвиток людини, підготовку її до трудової діяльності й надання їй можливості внести свій вклад у розвиток суспільства та досягнути особистісної самореалізації, так і обслуговування потреб економіки, що базується на знаннях і формуванні демократичного, цивілізованого суспільства [292, с. 44].

У 1998 році виходить «Зелена книга» «Вік, що навчається» (The Learning Age), у передмові до якої Тоні Блер відзначив, що вища освіта є найкращою економічною політикою, акцентувавши, таким чином, увагу на її гнучкості та новій меті – стимулювання економічного зростання країни. У Зеленій книзі уряд виклав своє бачення розвитку вищої освіти, зосередившись на стратегії освіти впродовж життя, підкресливши, необхідність розширення участі й удосконалення стандартів і якості викладання та навчання. У контексті створення єдиного європейського освітнього простору Департамент освіти та навичок (DfES) у 2001 році вирішив переглянути підходи до вищої освіти в країні та зосередитися на: масовості: створити умови отримання половиною населення до – 30 років вищої освіти; збереженні лідерства Великої Британії як науково-дослідницької – нації світу; розширенні соціального партнерства; збереженні високих стандартів викладання та навчання; підвищенні якості управління вищими навчальними закладами [292] (Додаток У).

Департамент освіти і навичок (Department for Education and Skills, DfES) у 2003 р. представив Білу книгу «Майбутнє вищої освіти» (White Paper: The Future of Higher Education), у якій були визначені основні

принципи майбутньої реформи вищої освіти Великої Британії, викладені плани уряду щодо радикальних реформ та інвестицій в університети і коледжі вищої освіти. Було збільшено державне фінансування для здобуття вищої освіти і запропоновані заходи для забезпечення системи фінансування університетів Великої Британіїі студентів на стабільному рівні [260, с. 156].

У Білій книзі «Майбутнє вищої освіти» (White Paper: The Future of Higher Education) викладена стратегія уряду стосовно реформування британської вищої освіти. Стратегія містить шість пріоритетних напрямів: посилення наукових досліджень шляхом збільшення фінансування; розширення соціального партнерства між вищою освітою, бізнесом і державою; підвищення ефективності вищої освіти шляхом розробки нових професійних стандартів і створення Академії якісного викладання (Teaching Quality Academy); підвищення масовості, залучення 50 % населення до набуття вищої освіти; забезпечення справедливого доступу до вищої освіти; реформування фінансування вищої освіти шляхом введення нової схеми студентської платні [256, с. 3].

Так, ще у 1999 уряд оголосив про збільшення місць у медичних школах на 1000. Щоб упоратися з потенційним збільшенням майбутніх медиків, деяким школам було дозволено збільшити кількість зарахованих, крім того за період 2000–2005 роки було відкрито шість нових шкіл в Англії (Брайтон і Сассекс, Дарем, Іст Англія, Піренеї, Уорик) та одна в Уельсі – Суонсі. Цей період називають «періодом великої експансії медичної освіти». В результаті, у 2005 році до медичних шкіл було зараховано 6875 студентів, що на 31 % перевищило їх кількість у 2000 та на 58 % – у 1995. Це означає, що якби у 2005 році кількість абітурієнтів була б такою ж самою, як і в 2000, то конкурс при вступі до медичних шкіл ледве сягнув би 1,18 осіб на одне місце.

Важливою подією в сучасному розвитку вищої освіти стало підписання Болонської декларації, з якої розпочалося створення єдиного освітнього європейського простору, що повинен забезпечити зближення та гармонізацію існуючих освітніх стандартів і параметрів вищої освіти в європейських країнах за умови збереження високого рівня якості. Оскільки 19 травня

2005року на конференції у норвезькому місті Берген Україна офіційно приєдналася до «Болонського процесу», то це вимагає здійснення структурних перетворень української вищої освіти за узгодженою системою критеріїв, стандартів і характеристик. У цьому контексті важливим є вивчення зарубіжного досвіду реформування вищої освіти, зокрема досвіду Великої Британії, країни, яка має певні історичні традиції розвитку вищої освіти, що дозволяють їй займати провідні місця у світових рейтингах; є однією з ініціаторів та активним учасником процесу європейської освітньої інтеграції [201] (Додаток Л.1).

Таким чином, реформа 1988 р. змінила механізм фінансування вищої школи, орієнтацію навчальних програм, систему управління університетами.

Велика Британія є єдиною серед західних країн, де більша частина (95 %) медичних закладів належить державі. У цій країні домінує державна система охорони здоров'я та, як додаток до неї, функціонує приватне (добровільне) страхування та оплачувана медична допомога. Національна Служба Охорони Здоров'я (NHS) Великої Британії об'єднує всі державні медичні установи, контролює і оплачує діяльність багатьох приватних медичних інститутів, що взяли на себе зобов'язання дотримуватися її правил [89].

Основним законодавчим органом щодо медичної галузі є Генеральна Медична Рада (GMC) [701], котра опікується всіма питаннями медичної реєстрації та може надати поради щодо PLAB та IELTS. Окрім того існує Британська Медична Асоціація (BMA) [697]: основна професійна асоціація та профспілка для лікарів у Великобританії. Як великий орган Великої Британії, Генеральна медична рада регламентує діяльність лікарів, зареєстрованих у всіх чотирьох країнах Великої Британії: Англії, Північній Ірландії, Шотландії та Уельсі. Представницькі органи Генеральної медичної ради були створені, щоб допомогти реагувати на децентралізацію та забезпечити відповідне регулювання у всіх чотирьох країнах, де існують різні структури в галузі охорони здоров'я. Серед пріоритетних напрямків Генеральної медичної ради Великої Британії: підвищення обізнаності про роль та функції GMC;

моніторинг розвитку політики в галузі охорони здоров’я, законодавства та структур у кожній країні; зв’язок з шотландським парламентом, Північною Ірландією та Уельськими асамблеями щодо змін медичного регулювання; надання контактної адреси для всіх груп; розгортання програми «Ласкаво просимо до Великої Британії». Генеральна Медична Рада Великої Британії – незалежна організація, котра допомагає захистити пацієнтів та вдосконалювати медичну освіту та практику у Великій Британії. До функцій Генеральної медичної ради належать: контроль над медичною освітою та навчанням лікарів у Великій Британії; управління медичним реєстром Великої Британії; встановлення стандартів, яких лікарі повинні дотримуватися, контроль за їх виконанням; допомога у підвищенні стандартів шляхом повторного підтвердження; контроль діяльності лікарів та юридична допомога пацієнтам; сприяння співпраці між лікарями та пацієнтами, роботодавцями [56].

Стандарти, встановлені Генеральною Медичною Радою Великої Британії визначають, що робить лікаря професіоналом, виокремлюючи професійні цінності, знання, навички та поведінку, необхідні для всіх лікарів, які працюють у Великій Британії. Для цього проводиться опитування пацієнтів, лікарів, роботодавців та освітян, з метою удосконалення стандартів.

Генеральна Медична Рада Великої Британії надає детальні вказівки щодо етичних принципів, які більшість лікарів буде використовувати постійно, наприклад, згода та конфіденційність, а також конкретні вказівки з таких сфер, як підвищення заклопотаності щодо безпеки пацієнтів, обов'язків лікарів щодо захисту дітей та надання допомоги людям, які того потребують. Наприклад, Якісна медична практика (2013 рік) (Good medical practice) містить інформацію про: управління; інтерактивні тематичні дослідження, котрі зреалізовують на практиці принципи в управлінні; справи, що розглядають трибунали лікарів-практикумів, котрі наводять приклади того, де невиконання керівних положень ставить під загрозу реєстрацію лікаря. Окрім того міститься інформація про: Домен 1: знання, навички та продуктивність; Домен 2: безпека та якість; Домен 3: спілкування,

партнерство та командна робота; Домен 4: підтримка довіри.

Генеральна Медична Рада Великої Британії затверджує післядипломну медичну освіту та навчання – це включає в себе затвердження тренінгових посад, програм та оцінок. З цією метою проводиться моніторинг, щорічне опитування лікарів, що сприяє швидкому реагуванню та вирішенню будь-яких занепокоєнь та сприяння тому, що лікарі отримують досвід, необхідний їм для безпечного лікування пацієнтів. Лікарі повинні удосконалювати свої знання та навички під час своєї кар'єри. Генеральна медична рада Великої Британії підтримуємо їх, розвиваючи навчальні ресурси та даючи поради щодо подальшого професійного розвитку [521].

Генеральна Медична Рада Великої Британії здійснює управління медичним реєстром. У Великобританії зареєстровано 270 000 лікарів. Генеральна Медична Рада перевіряє особистість та кваліфікацію кожного лікаря, перш ніж вони зможуть приєднатися до реєстру. З 16 листопада 2009 року введено ліцензування. Всі лікарі, які мають ліцензію на регулярну практику, повинні довести, що вони є сучасними та підходять для медичної практики. Це означає, що ліцензія на практику – це не просто визнання кваліфікації лікаря в певний момент часу. Це стає індикатором того, що лікар продовжує відповідати професійним стандартам, встановленим GMC та стандартами спеціалістів, встановленими медичними королівськими коледжами та факультетами. Процес перевірки цих доказів називається повторним підтвердженням [623].

Коли виникає серйозне занепокоєння щодо поведінки лікаря, здоров'я чи продуктивності, Генеральна Медична Рада збирає та переглядає докази, такі як свідчення та звіти експертів з клінічних питань. Після розслідування можуть видаватися поради або попередження лікарю. У деяких випадках справа передається до Служби трибуналів лікарів (MPTS) для слухання. Якщо потрібні заходи для захисту громадськості або підтримання суспільної довіри до лікарів, трибунал MPTS може призупинити право на роботу лікаря або обмежити їхню практику, наприклад, вимагати від них роботи під наглядом або пройти подальший тренінг. У разі необхідності, трибунал

також може призупинити або обмежити право роботи лікаря на роботу під час проведення розслідування. У кількох дуже серйозних випадках лікар може бути вилучений з медичного реєстру [446].

Генеральна медична рада Великої Британії здійснює допомогу у підвищенні стандартів шляхом повторного підтвердження. Важливо, щоб кожен лікар, який практикував у Великій Британії, був компетентним та щоб знання та навички були актуальними. Узгоджуються дії з роботодавцями, щоб переконатися, що кожен лікар має щорічну перевірку або оцінку. Кожні п’ять років відбувається офіційне підтвердження того, що кожен лікар дотримується стандартів, встановлених у медичній практиці [419].

В 1997 було створено QAA – Агентство із забезпечення якості вищої освіти. QAA є незалежним органом фінансується за рахунок внесків Великої Британії університетів та вищих коледжів освіти, а також за договорами з основним вищим органом фінансування освіти у Великій Британії. QAA було створено, щоб забезпечити інтегровану якість у Великій Британії вищої освіти і управляється Радою, яка несе повну відповідальність за стратегічний напрям розвитку. Як уже згадувалося раніше, вузи є незалежними, самостійними організаціями, з їх власними правовими повноваженнями, як академічними і управлінськими. Вони не належать державі, хоча більшість з них на державному фінансуванні, і можуть вільно пропонувати навчальні програми та нагороди, за умови дотримання статусу їх присудження.

У Великій Британії повноваження на присудження академічних ступенів регулюються законодавством, і національні органи влади визнають лише ті заклади, яким ці повноваження надані королівською грамотою або парламентським актом. Ці заклади називають «визнаними»; вони включають усі університети Великої Британії, а також деякі коледжі вищої освіти і спеціалізовані коледжі. Існує також понад 700 коледжів та інших закладів, які не мають повноважень на присудження академічних ступенів, але проводять курси навчання, що дозволяють здобувати визнані кваліфікації академічного рівня (degree qualifications). Заклади відомі як «зареєстровані»: вони пропонують навчальні програми, за результатами яких «визнані заклади

вищої освіти» присуджують академічні ступені [324]. Із 2008 р. в Англії, а з 2010 р. – в Уельсі заклади післяшкільної освіти можуть подавати клопотання до Дорадчого комітету при Королеві Великої Британії на предмет надання їм повноважень на присудження «базових ступенів» (foundation degrees) [627].

Провідна роль в управлінні системою університетської освіти належить Департаменту бізнесу, інновацій і професійних умінь (Department for Business Innovation & Skills, BIS), Уельського департаменту освіти, навичок і навчання впродовж життя (Department for Education, Lifelong Learning and Skills, DELLS), Департаменту освіти Північної Ірландії (Department of Education Northern Ireland, DENI) і Виконавчому департаменту освіти Шотландії (The Scottish Executive Education Department, SEED) [260, с. 158].

Департамент бізнесу, інновацій і професійних умінь (BIS) створено 5 червня 2009 р. в результаті об’єднання Департаменту інновацій, університетів і професійних умінь (Department for Innovation, Universities and Skills, DIUS) і Департаменту з реформи бізнесу, підприємництва і регулярної політики (Department for Business, Enterprise and Regulatoru Reform, BERR). Місія нового міністерства полягає у тому, щоб створити у Великій Британії єдиний ресурс професійних умінь, знань і навичок. Ці три складові є двигуном британської економіки, підтримуючи її конкурентоспроможність на світовому ринку.

Посередницькі функції між урядом та університетами покладені на три *ради університетських фондів із фінансування вищої освіти* (Higher Education Funding Council) Англії – HEFCE, Шотландії – SHEFC, Уельсу – HEFCW, до складу яких входять представники закладів вищої освіти з регіонів Великої Британії, шкіл та ліцеїв, роботодавців. Із 1996 р. розширюється перелік критеріїв, за якими визначається якість навчальних послуг і рівень закладу. Консультативним органом в оцінюванні є Комітет ректорів, який із 1992 р. перейменований на *Комітет із якості вищої освіти*. Ради покликані зіставляти інтереси держави і університетів, розподіляти бюджетні кошти на вищу освіту і гарантувати доступ до них університетам і коледжам на підставі моніторингу якості надання освітніх послуг,

фінансового стану ВНЗ, контролю за витратами коштів.

Важлива роль в *управлінні* університетською освітою у Великій Британії належить проміжним органам управління і організаціям консультативного і координуючого характеру. Серед них: постійна конференція ректорів (Standing Conference of Presidents, SCOP) – розробка освітньої політики та наукових рекомендацій; Рада університетів Великої Британії (Universities UK, UUK) – координація діяльності ВНЗ у масштабах країни, налагодження їх співпраці з урядом, парламентом та місцевими і органами влади; Рада вищої освіти Уельсу (Higher Education Wales, HEW) – Є представником ВНЗ Уельсу і Національним членом Ради університетів Великої Британії UUK; Рада університетів Шотландії (Committee of Scottish Higher Education Principals, COSHEP) – є представником ВНЗ Шотландії в Раді університетів Великої Британії UUK.

Система управління університетською освітою у Великій Британії не має офіційних органів з акредитації. Кожен вищий навчальний заклад має право визначати зміст навчання і фіксувати результати його засвоєння видачею документів і присвоєнням різних ступенів.

Електронний ресурс щодо кваліфікацій та кредитів вищої освіти Великої Британії (Додаток Е.1).

На початку 60-х років XX ст. у Великій Британії з боку інспекції Королеви запроваджено державний контроль за системою вищої освіти. Сьогодні контроль за якістю вищої освіти забезпечується відповідними Радами та експертними комісіями, зокрема: Радою з оцінки якості вищої освіти (Higher Education Quality Council, HEQC), Радами з фінансування вищої освіти Англії (Higher Education Funding Council for England, HEFCE), Шотландії (Scottish Higher Education Funding Council, SHEFC) та Уельсу (Higher Education Funding Council for Wales, HEFCW), Агенцією забезпечення якості вищої освіти (Quality Assurance Agency for Higher Education, QAA), Комітетом із якості освіти (Quality Assessment Committee, QAC).

Досить часто при університетах створюється опікунська рада, яка має право призначати і звільняти ректорів. Адмініструванням університетів

також займаються агентства, уповноважені Департаментом бізнесу, інновацій і професійних умінь [260, с. 160].

Велика Британія – країна-співзасновниця Болонського процесу та ініціатор створення ESG, в якій 1985 року відбулося формальне оцінювання якості вищої освіти. При цьому у політехнічному секторі система зовнішнього оцінювання існувала ще з кінця 60-х років [83, с. 16]. Створена в країні система гарантії якості ставить перед собою такі цілі: забезпечення дотримання вищими навчальними закладами академічних стандартів кваліфікацій; гарантування якості освітніх послуг; розширення можливостей студентів набути освітній та професійний досвід; забезпечення підзвітності вищих навчальних закладів щодо державних інвестувань; надання достовірної інформації про якість освіти й стандарти тим, хто бажає її отримати або її потребує [262]. Саме у Великій Британії поняття «*моніторинг*» вперше було використано в контексті отримання інформації про функціонування навчальних закладів. У країні діє багатоступінчаста система акредитації університетів і оцінювання їхніх освітніх програм за чільної ролі Агенції з гарантування якості у вищій освіті (Quality Assurance Agency (QAA) for Higher Education), заснованої у 1997році [627].

У Великій Британії, крім університетів, функціонує понад 150 профорганізацій і 190 загальновизнаних освітніх установ з правом видачі документів про освіту [341]. Ці організації об’єднують зусилля у межах реалізації освітніх програм і забезпечують увесь спектр освітніх послуг з отримання відповідної кваліфікації – від базових навичок і умінь до еквівалентів докторського ступеня. Організація професійної підготовки фахівців та обґрунтування кваліфікаційних вимог здійснюються відповідно до загальноприйнятих чинних документів [559], зокрема Національної рамки кваліфікацій (The National Qualifications Framework, NQF), розробленої з метою порівняння кваліфікацій в Англії, Уельсі і Північній Ірландії за рівнями; нещодавно введеної Кредитно-кваліфікаційної рамки (Qualifications and Credit Framework, QCF), розробленої спеціально для професійних кваліфікацій за рівнями NQF; Рамки кваліфікацій для вищої освіти (The

Higher Education Framework of Qualifications, HEFQ), створеної для кваліфікації професійних і аспірантських програм навчання, порівняння академічних кваліфікацій (academic qualifications) [260, с. 157].

У Великій Британії охороною здоров’я громадян займається Національна Служба Охорони Здоров’я (National Health Service – NHS), яка була створена після закінчення Другої світової війни. NHS складається з чотирьох адміністративних одиниць, які знаходяться в Англії, Північный Ірландії, Шотландії та Уельсі. Кожна з цих одиниць є автономною і відповідає за свою територію. Медичні послуги безкоштовні для всіх, хто проживає на території Об’єднаного Королівства, незалежно від громадянства. Це означає, що, навіть тимчасово проживаючи в Британії, можна отримати безкоштовну швидку допомогу. В цілому, послугами NHS користуються більше 90 % громадян. Решта 10 % звертаються за допомогою в приватні медичні клініки. Кожен житель Британії прикріплений до свого лікаря загальної практики – General Practitioner або просто GP, який є основною ланкою британської медицини. У пострадянських країнах таких лікарів називають районними терапевтами. GP проводить огляд, робить аналізи і потім приймає рішення про необхідність направляти пацієнта до вузького спеціаліста. Вузькі фахівці, в свою чергу, займаються прийомом пацієнтів, захворювання яких виходять за рамки компетенцій лікаря загальної практики.

Поряд з Національною Службою Охорони Здоров’я (National Health Service – NHS) у Великій Британії функціонують також: Генеральна Медична Рада (General Medical Council – GMC), в обов'язки якої входить реєстрація регулювання практики лікарів; Генеральна Стоматологічна Рада (General Dental Council – GDC), яка відповідає за реєстрацію та регулювання практики стоматологів; Генеральна Фармацевтична Рада (General Pharmaceutical Council – GPhC), яка відповідає за реєстрацію та регулювання практики фармацевтів; Рада медсестринства та акушерства (The Nursing and Midwifery Council – NMC), реєстрація та регулювання практики медсестер і акушерок; Рада Професій Охорони здоров’я (Health and Care Professions Council –

HCPC), реєстрація та регулювання суміжних з медициною фахівців. Реєстрація в вищевказаних організаціях є обов'язковою для всіх медичних працівників, які проходять післядипломну освіту, практикують чи збираються практикувати на території Великої Британії. Однак, у дослідженні увагу приділено тільки реєстрації та ліцензуванню в GMC. Багато британських медиків також стають членами Британської Медичної Асоціації (British Medical Association – BMA), яка бореться за права лікарів і їх професійний статус.

У Великій Британії діє *державна підтримка студентів*, яка знаходиться на високому рівні і охоплює усіх студентів, враховуючи їх матеріальне становище. Так, наприклад у Оксфордському університеті існує урядова програма підтримки студентів, що враховує їх матеріальне забезпечення. Оксфордські стипендії не мають окремих процедур подання заявки, оскільки вони базуються на оцінці доходів абутурієнтів, що проводяться регіональним фінансовим агентством. Окрім того, у Великій Британії існує ряд інших програм фінансування та підтримки студентів. Так, наприклад, стипендіальна програма Моріца-Хеймана забезпечує більш високий рівень фінансування, надає можливості брати участь у волонтерській діяльності та отримати доступ до щонайменше одного стажування під час літніх канікул. Для студентів існує певна кількість стипендій, які розподіляються згідно університетських програм. Студенти Великої Британії або країн ЄС, які отримують перший ступінь бакалавра, мають право на отримання кредиту від уряду Великобританії на повну суму навчання. Окрім того студенти Великої Британії мають право на додаткову фінансову допомогу на покриття своїх витрат на проживання. Студенти можуть отримати базовий кредит на основі витрат на проживання, незалежно від рівня доходу студента. Наприклад, студенти з Англії забезпечуються фінансовим кредитом на навчання з розрахунку: кредит на навчання в розмірі до 9 250 фунтів стерлінгів на рік. Збереження кредиту на оплату житла. Супровід кредиту (погашається після закінчення навчання) [692]. (Додаток З.1) Студент з Північної Ірландії має право на кредит на навчання в

розмірі до 9 250 фунтів стерлінгів на рік. Супровід кредиту та фінансування на оплату житла [692]. (Додаток З.2) Студент з Шотландії подає заявку до урядового Агентства Шотландії Apply to Student Awards Agency for Scotland SAAS [http://www.saas.gov.uk]. Кредит на навчання в розмірі до 9 250 фунтів стерлінгів на рік. Грант на підтримку позики та підтримки для витрат на проживання (Додаток З.3). Кредит на навчання в розмірі до 9 250 фунтів стерлінгів на рік. Супровідний супровід кредиту та супровідного фінансування на оплату житла. Студенти з Уельсу подають заявку на студентські кредити/стипендії/гранди до Уельсу Student Finance Wales [601] (Додаток З.4). Також існує додаткова підтримка уряду Великої Британії для неповносправних студентів або студентів на утриманні [692] (Додаток З.5).

Якщо студент знаходиться за межами Великобританії (студенти з решти країн ЄС), він має право подати заявку на отримання плати за навчання в уряді Великої Британії на веб-сайті GOV.UK. Студенти ЄС повинні звернути увагу, що вони не мають права на підтримку житлових витрат від уряду Великобританії. Уряд Великої Британії підтвердив, що студенти, які розпочинають курси в 2018 році, зможуть подати заявку на підтримку студентського кредиту на час їхнього навчання, навіть якщо курс завершиться після виходу Великої Британії з ЄС [692].

Студенти із Нормандських островів або острова Мен також мають право на державну підтримку: Штат Джерсі - https://www.gov.je/Working/Careers/16To19YearOlds/EnteringHigherEducation/FinancingHigherEducationCourses/FundingDegreeProfessionalQualifications/Pages/index.aspx; Штат Гернси – https://gov.gg/studentfinance; Острів Мен – https://www.gov.im/categories/education-training-and-careers/student-grants/; США та Канада - http://www.ox.ac.uk/admissions/undergraduate/fees-and-funding/us-and-canadian-loans. Всі інші групи студентів також можуть отримати державні кредити на навчання, звертаючись до урядових програм тих країн, звідки вони приїздять на навчання до Великої Британії. http://www.ncl.ac.uk

Цікавим для нашого дослідження є перелік документів, котрі регулюють навчальний процес в університеті Ньюкасла [506] (Додаток Е.2).

3.4. Консультаційні програми у професійній підготовці майбутніх лікарів

Особливістю професійної освіти майбутніх лікарів у Великій Британії є наявність великої кількості консультаційних програм, які реалізують державну програму «Навчання впродовж життя» та підвищення кваліфікації, обміну досвідом та моніторингу якості освіти.

Важливу роль у підвищенні якості викладання в університетах Великої Британії відіграє Академія вищої освіти, котра пропонує понад 200 програм і професійних курсів для постійного підвищення кваліфікації викладачів, організовує обмін інноваційним досвідом в освітньому середовищі. Університети Англії й Шотландії зобов'язані публікувати інформацію про стан програм навчання для зацікавлених сторін (студентів, роботодавців тощо) [561]. За даними звіту The European Higher Education – 2012 майже всі вищі навчальні заклади Великої Британії публікують власні Стратегії постійного поліпшення якості, а деякі з них – звіти про оцінювання якості освіти, в тому числі критичні, а іноді й негативні [616, с. 68–69].

У Великій Британії сконцентрована значна кількість престижних університетів, котрі надають вищу медичну освіту. Медична освіта відрізняється комплексністю, великою кількістю програм, широким вибором профілів. У Великій Британії існують вищі навчальні заклади, що спеціалізуються на випуску медичних експертів і на медичному профілі виключно. Однак крім цього студентам надається можливість отримати медичну освіту у Великій Британії і в широкопрофільних вищих навчальних закладах. Навчання медицині в країні специфічне. Спеціальне навчання у вищих закладах поділяється тут на дві категорії, котрі припускають базову спеціалізацію і професійну. Спеціалізована медична підготовка запрошує докторів для участі в різних наукових програмах, дослідженнях, а також семінарах. Така участь підвищує розуміння медичної методології з наукового дослідження. Під час навчання можуть видаватися спеціальні дипломи або сертифікати. Навчання медицині в країні з професійної підготовки має на

увазі підвищення кваліфікації та навичок з метою збільшення медичних знань і професіоналізму.

Диплом з вищого навчального закладу вимагає реєстрації. У країні діє чотири основних реєстраційних програми, які можуть підходити і закордонним лікарям: Спеціальна; Обмежена – видається закордонним лікарям; Повна – для тих лікарів, хто прагне практикувати в сімейній медицині; Умовна – для тих докторів, хто навчався у Великій Британії.

Наприклад, *університет Сент-Джордж* випускає медичних працівників різних профілів: рентгенологів, фізіотерапевтів, гінекологів, медсестер та ін. Сент-Джордж пропонує програми для іноземних студентів. Для таких іноземних студентів спеціально пропонуються підготовчі програми з можливістю отримати диплом бакалавра або магістра. Навчання ступеня «магістр» особливо цінується іноземними студентами, оскільки тут можна отримати ступінь всього за один академічний рік. У Великобританії діє програма для підготовки – Foundation. Вона передбачає рік навчання, перш ніж вступити до медичного університету або медичної школи в країні. Отримання бакалавра з медицини передбачає навчання терміном на 3 роки, потім всім студентам надається можливість переходу на 4-й курс для отримання ступеня в сфері медицини. Навчання за програмою магістра хоч і передбачає невеликий академічний медичний курс, проте передбачає 2-у клінічну практику з виїздом в США [199].

Аналізуючи матеріали Генеральної Медичної Ради GMC (станом на 2017 рік) щодо консультативних програм та кількості студентів, які здобувають медичну освіту за цими програмами, можна зазачити, що близько 100 000 заявників подають заявку на місце в медичні заклади кожного року, вступає лише близько 6000. Є 41 000 студентів-медиків у 31 медичній школі Великої Британії. Курс навчання триває від чотирьох до шести років. Існує Програма підтримки лікарів. Програма Фонду – це дворічна навчальна програма для лікарів після закінчення медичного навчального закладу. В даний час в програмі близько 15 000 лікарів. Після підготовки більшість лікарів навчаються за спеціальністю. Існує понад 100 спеціальностей та

спеціальних курсів. У Великій Британії існує близько 40 000 лікарів, які проходять спеціалізацію або стажування. Генеральна Медична Рада GMC встановлює стандарти, які медичні навчальні заклади повинні виконати. Генеральна медична рада GMC встановлює навчально-методичні стандарти. Серед них: стандарти медичних шкіл повинні відповідати навчанню та оцінці студентів. Вміння та навики, які студенти повинні навчитися завершити курс. Генеральна Медична Рада GMC контролює та перевіряє, щоб ці стандарти підтримувалися. Зрештою, робота GMC полягає в тому, щоб вирішити, чи дозволити університету видавати медичні ступені. Генеральна Медична Рада GMC встановлює стандарти для програми, в тому числі рівень, який має досягти лікар до кінця двох років, і затверджує навчальний план. Одним із способів перевірки роботи лікарів – це проведення щорічного всебічного опитування всіх лікарів. Медичні навчальні заклади встановлюють навчальні плани та забезпечують освіту студентам-медикам. Випускники медичних закладів повинні подати заявки до регіональних навчальних закладів післядипломної освіти, які називаються деканами – або в Англії – місцевими навчальними закладами освіти (LETBs). Вони координують, контролюють прогрес підготовки окремих лікарів. Навчальний план програми Фонду розроблений Академією медичних королівських коледжів. Медичні Королівські коледжі та факультети Великої Британії встановили навчальний план для спеціальних курсів та тренінгів. Стажери отримують підготовку в затверджених лікарнях, клініках [403].

Характеристика консультативних програм включає аналіз підготовчих програм майбутніх лікарів. Для вступу в медичну школу при університеті у Великій Британії студенту необхідно пройти підготовку за однією з підготовчих програм. На підготовчих програмах можна отримати необхідні знання для здачі вступних іспитів і поліпшити рівень володіння англійською мовою. Деякі підготовчі програми інтегровані в навчання в медичній школі, а інші представляють собою незалежні однорічні програми підготовки. Вартість таких програм для іноземних студентів збігається з вартістю навчання в університетах за рік.

Велика Британія намагається підготувати якомога більше лікарів, однак постійний відтік фахівців в інші країни стабільно надає іноземним медикам можливість знайти роботу в Великій Британії. У зв'язку з тим, що державний сектор охорони здоров'я, тобто NHS, відчуває постійну потребу в медичних кадрах, був створений спеціальный сайт, на якому медики можуть знайти собі роботу [239] (Додаток З.6).

Усі лікарі повинні мати реєстрацію та ліцензію на медичну практику для здійснення професійної діяльності на території Великої Британії. Ліцензія на практику видається Генеральною Медичною Радою (GMC) всім лікарям, незалежно від того, працюють вони в державному секторі або приватній клініці, на постійній основі або тимчасово, на повний або неповний робочий день і т. ін.

Українські лікарі, які ніколи не були зареєстровані в GMC, повинні подати заяву на повну реєстрацію з ліцензією на практику (Full registration with a license to practice). Слід розділяти поняття реєстрація і ліцензія, так як вони не є ідентичними. Реєстрація – це запис персональних даних в загальнонаціональному реєстрі лікарів Великобританії; ліцензія – це дозвіл на медичну діяльність. Іноземні лікарі, в тому числі і українські, можуть подавати заяву тільки на реєстрацію з ліцензією на практику. Успішна реєстрація в GMC буде залежати від цілого ряду чинників: національності кандидата; країни, в якій кандидат отримав первинну медичну освіту (Диплом спеціаліста з лікувальної справи); виду зайнятості, на яку кандидат претендує в Великобританії; наявності визнаної післядипломної освіти (лікар може отримати членство або здати іспити в одному з Королівських медичних коледжів Великої Британії. Однак варто мати на увазі, що, отримавши членство, наприклад в Royal College of Anaesthetists, лікар не може претендувати на реєстрацію спеціаліста за спеціальністю «Анестезіологія». Членство дає доступ тільки до повної реєстрації з ліцензією на практику); знання англійської мови (IELTS: загальний бал 7.5 та мінімум 7.0 за всіма чотирма розділами); успішного складання іспиту PLAB або наявності звільнення від проходження іспиту (на підставі прав громадянина ЄС або

дружина громадянина ЄС). Реєстрація в GMC не гарантує працевлаштування у Великій Британії. Українські лікарі-фахівці незалежно від кваліфікацій, категорій і досвіду, повинні завжди спершу отримати повну реєстрацію з ліцензією на практику, перш ніж подавати документи на реєстрацію в спеціальному реєстрі. Зазвичай в українських медиків є два шляхи, через які лікар може стати фахівцем:

Подавати документи на визнання іноземної післядипломної освіти у Великій Британії, після чого видається Certificate of Eligibility for Specialist Registration (CESR) або Certificate of Eligibility for GP Registration (CEGPR);

Випускникам Specialty Training або GP Training в Великій Британії, після закінчення лікарю видається Certificate of Completion of Training, а його ім'я вноситися в Specialist Register або GP Register (у Великій Британії General Practice також є спеціальністю).

Обидва шляхи є досить складними і важко здійснюваними. Визнання післядипломних кваліфікацій може затягнутися на дуже тривалий час і / або закінчитися відмовою. Що стосується Specialist training або GP Training, то вступити на них можна тільки за умови, що на training post (тобто вакансію, яка веде до отримання сертифіката спеціаліста – CCT) немає кандидатів з Великої Британії або Євросоюзу.

Якщо людина не є громадянином Великої Британії, Швейцарії або країни, яка входить до Європейської економічної зони, потрібно отримати візу для законного в'їзду та роботи в Великій Британії. Для отримання візи необхідно відповідати імміграційним законам департаменту UK Visas and Immigration, що відповідає за управління міграцією в Великій Британії. Всі лікарі оцінюються за стандартною імміграційною системою, котра визначає спосіб отримання візи. Всього існує 5 категорій (Tier 1, Tier 2 ... Tier 5), серед яких Tier 2 є найпоширенішою [239].

На сьогодні експертами Всесвітньої організації сімейних лікарів (World Organization of Colleges and Academies and Academic Associations of General Practitioners/ Family Physicians – WONCA) та Європейської академії викладачів загальної практики (European Academy of Teachers in General

Practice and Family Medicine – EURACT) розроблено уніфіковану програму підготовки сімейних лікарів та WONCA стандарт післядипломної освіти сімейних лікарів (2013 р.). Система навчання сімейних лікарів в Україні має враховувати сучасні принципи WONCA, EURACT, чинні міжнародні стандарти та досвід з підготовки сімейних лікарів в інших країнах світу.

Завдяки тісній співпраці з експертами WONCA, EURACT та Міжнародним молодіжним рухом сімейних лікарів Васко да Гама (Vasco da Gama Movement), участі у міжнародних програмах з обміну досвідом, отримана можливість одержання та аналізу інформації відносно підходів, методик і термінів підготовки сімейних лікарів у країнах Європи, визначення посібників (підручників), що застосовують для навчання сімейних лікарів, принципу їх побудови. Встановлено, що підготовку сімейних лікарів у світі започатковано з 50-х років XX ст. у США та з 60–70-х років – у країнах Європи. Для цього експертами Всесвітньої організації сімейних лікарів та Європейської комісії створені певні рекомендації з метою уніфікації підготовки сімейних лікарів у різних країнах світу і Європи для забезпечення підготовки спеціаліста з сімейної медицини однакового кваліфікаційного рівня у всіх країнах і надання йому можливості при бажанні вільно практикувати у будь-якій з європейських країн (Думанский Ю. В. и соавт., 2013) [48, с. 116].

Британська система освіти отримала свій розвиток протягом багатьох століть і на сьогодні підпорядкована чітким та високим стандартам якості. Університети Об’єднаного Королівства застосовують сучасні методи навчання, постійно оновлюють та модернізують обладнання, а головне – це професійні викладачі та практики, які допомагають студенту повність розкрити академічний та творчий потенціал.

Єдиної національної навчальної програми для університетів у Великій Британії немає; пропонується понад 10 тис. різних програм. У цьому контексті забезпечення якості є обов’язком, який галузь вищої освіти сприймає досить серйозно. Національна система, побудована на принципі незалежної взаємної перевірки, забезпечує широке порівняння (не рівність

або ідентичність) якості та стандартів кваліфікацій у межах цілого сектору. Ця національна система визначає необхідні академічні стандарти, тобто рівень успішності, якого студент повинен досягти для отримання кваліфікації, а також необхідну академічну якість, тобто те, наскільки добре навчальні можливості, надані університетом, допомагають студентам отримати ступінь.

Варіативність програм, вільний вибір основних дисциплін і предмета дослідження у рамках програми наявні майже на усіх факультетах сучасних університетів Великої Британії. Можливість реалізації індивідуальних навчальних планів забезпечується модульно-блоковою системою побудови програм. Навчання блоками здійснюється на основі гнучкої програми, яка забезпечує студентам можливість виконання різноманітних інтелектуальних операцій і використання отриманих знань під час вирішення навчальних завдань. Така навчальна програма містить послідовні блоки: інформаційний, текстово-інформаційний (перевірка засвоєного), корекційно-інформаційний (у випадку неправильної відповіді – додаткове навчання), проблемний (розв’язання завдань на основі отриманих знань), блок перевірки і корекції [260, с. 168].

Актуальними для нашого дослідження слугують програми з різних медичних напрямів, котрі пропонують вищі навчальні заклади Великої Британії. Кількість вищих навчальних закладів – 112, котрі мають магістерські програми з медицини – PhD. Студент, визначившись із напрямом наукового дослідження, має можливість отримати достатьо інформації про університети Великої Британії, котрі готують фахівців з тієї чи іншої спеціальності. Особливо актуальними такі консультаційні програми стають для іноземних студентів, які хочуть продовжити навчання на здобуття ступеня магістра медицини у Великій Британії.

Медична освіта корелює ліцензійні замовлення на кількість студентів залежно від потреб суспільства та узгоджує їх з державними службами охорони здоров’я, тому у Великій Британії ведеться робота по визначенню та прогнозуванню майбутніх потреб. CfWI в Англії та NHS Education у Шотландії дали рекомендації на наступні чотири роки щодо покриття

спеціальностей в різних точках країни. Це означає, що кількість лікарів загальної практики буде навчатись більше, ніж тих спеціальностей, які орієнтовані більше на надання медичної допомоги в умовах лікарень.

На даний час у Британії відмічається надмірна кількість підготованих спеціалістів, що зумовлює велику конкуренцію за посаду, особливо у хірургічних спеціальностях. Наприклад, в Англії Національна Служба Здоров'я проводить конкурси на посади спеціалістів серед лікарів. За даними Департаменту охорони здоров'я Англії протягом наступних кількох років половину всіх медичних посад будуть займати лікарі загальної практики, а кількість посад хірургічних спеціальностей планують скоротити. У Великій Британії конкурс серед спеціалістів загальної практики склав 1,7 заявника на місце, що набагато нижче, ніж серед інших спеціальностей. Також існує великий дефіцит і серед лікарів інших напрямків, таких як, наприклад, психіатрія. Щоб студенти-медики та лікарі-стажисти були краще ознайомлені з інформацією про конкурс на певну посаду та можливими перспективами у даній галузі, щоб зробити правильний вибір спеціальності, у 2011 році були видані Рекомендації щодо вибору спеціальності (CfWI's Recommendations for Specialty Training). В цих рекомендаціях чітко висвітлено невідповідність між кількістю лікарів-стажистів хірургічного профілю та кількістю хірургічних посад. Так, у 2010 році з 621 існуючих посад стажистів-хірургів залишилось тільки 288. На основі моделювання CfWI, ймовірність просування до вищої спеціальної хірургічної практики в даний час складає близько 36 %.

Також висловлюються занепокоєння щодо надмірного набору студентів після закінчення вищої медичної школи до Програми базисного тренування (Foundation Programme). У 2010–2011 роках було отримано втричі більше заявок від випускників закордонних медичних університетів, ніж у 2009–2010 роках, створюючи вперше надлишок попиту на місце. Так, на 7073 доступних місця у програмі претендувало 7257 заявників, та, як результат, 184 студенти були поміщені у резервний список. У попередні роки Програма базисного тренування завжди мала недобір студенттів. За останні роки у Британії також з'явилась тенденція до зменшення кількості лікарів,

які були випускниками британських медичних університетів. Щоб відстежити такі зміни, Радою Медичних Шкіл (Medical Schools Council) та Департаментом Здоров'я було розпочато дослідження, яке буде фіксувати кількість випускників Британських медичних університетів, які подадуть заяви на проходження програми Базисного тренування. Всі лікарі, незалежно від того, чи закінчили вони спеціалізовану навчальну програму чи ні, зобов'язані вдосконалювати власні знання та навички. «Good Medical Practice» вимагає від лікарів робити це протягом всього життя, враховуючи швидкий розвиток медичної галузі. Медичні королівські коледжі та факультети встановили принципи та стандарти простійного професійного розвитку (continuing professional development (CPD) та забезпечують CPD для своїх колег. Академія медичних королівських коледжів (The Academy of Medical Royal College) впровадила десять основних принципів постійного професійного розвитку, які включають індивідуальний план розвитку, та забезпечують удосконалення на робочому місці лікаря у вигляді настанов і постійному аудиті з боку медичних коледжів та факультетів, і які являються запорукою якості професійного розвитку (Додаток У).

Останні роки роль Генеральної Медичної Ради у CPD була обмежена, але були переглянуті рекомендації Лорда Нарен Пателя, де повноваження та регулююча роль Генеральної Медичної Ради були розширені для забезпечення високих стандартів навчання. Щорічно кожен лікар повинен довести, що його практичні навики та знання відповідають високим вимогам, які встановлені в «Good Medical Practice».

У 2012 році було опубліковано «Continuing professional development» – настанова для всіх лікарів, що встановлює принципи професійного удосконалення, дає поради щодо планування, виконання та оцінки власного плану професійного розвитку. Доступ до високоякісного та відповідного CPD є життєво важливим для лікарів, які не проходять формальну навчальну програму. Це включає як лікарів, які вже закінчили GP (загальну практику) або спеціалізацію, так і тих, хто працює як лікарі SAS. На якість медичної практики серед майбутніх лікарів впливає також і різна якість навчання

студентів по всій країні, особливо це стосується навчання практичним навичкам у ліжка хворого. Гарна медична освіта вимагає багато часу для вивчення відповідних теоретичних та практичних навиків. Тим не менше, необхідність постійного догляду та лікування пацієнтів через часті чергування у лікарні може не залишати часу для власного навчання. Проведене у 2010 році опитування стажистів підтвердило, що більшість вимушені пропускати навчання або можливості додаткового тренування через постійні чергування у лікарнях, та, як наслідок, мають недостатній рівень підготовки. У підготовці молодих лікарів важливу роль відіграє нагляд висококваліфікованими спеціалістами, які будуть контролювати всі дії стажистів. Це допомагає більш глибоко та кваліфіковано осягнути спеціальність та надає впевненості у власних діях.

Опитування, проведене Генеральною Медичною Радою, показало, що багато студентів та лікарів натрапили на проблему недостатньої курації їх діяльності через зайнятість кураторів лікувальною роботою. Це зумовлює напруження між наданням медичних послуг та навчанням. Часто викладачі не мають достатньо часу для зустрічі зі своїми підопічними через часті чергування у лікарні, що впливає на якість навчання. У 2013 році було висловлено думку, що час, який викладач витрачає на навчання студентів або лікарів-стажистів, повинен бути включений у план роботи лікаря та захищатись на законодавчому рівні [https://mcu.org.ua/sertifikat-o-bezuprechnoj-reputacii-cgs/#1471514995162-1dae909e-325f].

Таким чином, за європейськими і світовими стандартами система британської університетської освіти вважається складною і подекуди непрозорою. У Великій Британії не існує єдиних вимог щодо процедури зарахування на навчання за академічними магістерськими програмами. Університети самостійно ухвалюють свої рішення щодо відбору кандидатів на програми підготовки магістрів відповідно до таких вимог: академічні кваліфікації; професійний досвід; рівень володіння англійською мовою; особисті досягнення й успіхи; рекомендаційні листи (характеристики); науково-дослідницький проект (резюме з проблеми дослідження). Особливо

актуальними такі консультаційні програми стають для іноземних студентів, які хочуть продовжити навчання на здобуття ступеня магістра медицини у Великій Британії. Якщо студент бажає вивчати, наприклад, кардіологію, він за гіперпосиланням може отримати необхідну інформацію.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі визначено сутнісні характеристики загальних підходів до підвищення ефективності професійної підготовки майбутніх лікарів у межах національної системи кваліфікацій. Контроль щодо кваліфікацій у медичній галузі здійснюється через «Національні кваліфікаційні рамки». Національні кваліфікаційні рамки є інструментом як для забезпечення порогу національних академічних стандартів, так і для здійснення правильних порівнянь кваліфікацій на міжнародному рівні (тим самим полегшуючи мобільність студентів). В даний час в Великій Британії діє Рамка кредитів і кваліфікацій (Qualifications and Credit Framework (QCF)). Вона прийшла на зміну Національної кваліфікаційної рамки (National Qualifications Framework (NQF)) у 2010 році та є нормативним документом для систем освіти в Англії, Північній Ірландії та Уельсі (В Шотландії діє своя власна рамка кваліфікацій – Scottish Credit and Qualifications Framework).

Аналіз джерельної бази свідчить, що існують дві паралельні рамки кваліфікацій освіти у медичних закладах вищої освіти Великої Британії, одна з них стосується Шотландії, інша діє в інших країнах Сполученого Королівства: рамки кваліфікацій освіти у медичних закладах вищої освіти Англії, Уельсу та Північної Ірландії (FHEQ); Рамки кваліфікацій освіти у вищих навчальних закладах Шотландії (FQHEIS). Ці рамки є основними національними орієнтирами для академічних стандартів у вищій медичній освіті Великої Британії та є формальними компонентами «Кодексу якості вищої освіти». Аналіз джерельної бази дослідження дозволив здійснити характеристику системи професійної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії, яку забезпечують такі законодавчі акти: акти делегованого

законодавства (statutory instruments); підзаконні нормативні правові акти, що ухвалюються урядом, а також департаментом бізнесу, інновацій і професійних умінь (Department for Business Innovation & Skills, DBIS), виконавчим департаментом освіти Шотландії (The Scottish Executive Education Department, SEDP); акти органів судової влади (за невідповідності будь-яких положень базисним законам Великої Британії). У Великій Британії є три види закладів вищої освіти: власне університети, університетські коледжі і коледжі вищої освіти. Університети відрізняються від усіх інших вищих навчальних закладів тим, що мають право самостійно присвоювати вчені ступені і визначати умови їх отримання. «Нові» університети орієнтовані переважно на професійну підготовку випускників, «старі» і «червоноцегельні» університети приділяють увагу класичній академічній освіті. Окремий тип університету – відкритий університет. За своєю організаційною структурою університети поділяються на федеративні чи колегіальні та унітарні.

У Великій Британії також пропонується низка професійних кваліфікацій, які є нижчими за рівнем, ніж ступінь бакалавра (бакалавр є першим академічним ступенем), зокрема національний диплом про вищу освіту (Higher National Diploma), національний сертифікат про вищу освіту (Higher National Certificate) та диплом про вищу освіту (Diploma in Higher Education), для отримання яких загалом потрібно один-два роки. Інші кваліфікації на базі першого академічного ступеня включають сертифікати про подальшу вищу освіту. Після отримання кваліфікації лікаря є можливість для створення наукової кар’єри. Існує кілька шляхів захисту дисертації з медицини: отримання ступеня доктора медицини (M.D.) або PhD відбувається при університетах. Тривалість очних програм MD / PhD становить від 3 до 4 років, аналогічно аспірантурі в вітчизняній системі освіти. У Кембриджі, Сент-Ендрюс і Оксфорді ступінь M.D. прирівнюється до ступеня «доктора наук». Другий шлях – медична наукова робота можлива без отримання наукового ступеня доктора (програми підготовки наукових співробітників клінічних лабораторій).

Система професійної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії становить взаємообумовлену сукупність компонентів: методологічного (методологічні підходи, загальні стратегії розвитку медичної освіти – глобальна модернізація медичної освіти, розвиток інноваційних медичних технологій, розвиток безперервної медичної освіти упродовж життя, імпліментація у зміст медичної освіти документів щодо прав людини, захист інтересів медичних працівників, екстраполяція міжнародного кодексу медичної етики у зміст медичної освіти, стандартизація медичної освіти); організаційного (види медичних закладів вищої освіти, структура університетів, стандарти медичної освіти); змістового (навчальні програми, консультативні програми, стандартний курс підготовки); технологічного (форми підготовки, інтерактивні технології, професійне портфоліо); результативного (освітньо-кваліфікаційні рівні: бакалавр з медицини BM/MB; бакалавр з хірургії BS, BCh, ChB; бакалавр з мистецтва акушерства BAO; бакалавр з медичної науки; магістр, магістр MBA; доктор наук) національні рамки кваліфікацій: академічні стандарти; забезпечення якості медичної освіти; моніторинг і діагностика; прогностичного: професійний розвиток у безперервній медичній освіті.

РОЗДІЛ 4.
МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ВЕЛИКІЙ БРИТАНІЇ

4.1. Методична складова професійної підготовки майбутніх лікарів та моделі суб'єкт-суб'єктної взаємодії у їх груповому навчанні

Методичні засади організації професійної підготовки майбутніх лікарів у системі медичної підготовки Великої Британії передбачають вивчення таких складових дидактичного процесу, як зміст медичної освіти (навчальні плани, програми, підручники), форми та методи організації процесу професійної підготовки студентів-медиків та аналіз моделей суб'єкт-суб'єктних відносин у навчальному процесі.

З. Шарлович [273] на основі вивчення оригінальних навчальних програм та навчальних планів організації підготовки майбутніх лікарів та оригінальної англомовної літератури проаналізувала особливості підготовки сімейних лікарів відповідно до пропозицій Європейської директиви, Європейського союзу сімейних лікарів, Консультативного комітету з підготовки медичних кадрів. Так, зокрема, згідно з чинною Європейською директивою 93/16/EEC від 5 квітня 1993 р., освіта для лікарів загальної практики має включати 2 роки практичної підготовки в університетській клініці (лікарні) і щонайменше 1 рік – у закладах загальної практики – сімейної медицини (практиці сімейного лікаря), окрім того, *теоретичний курс* має тривати відповідну кількість годин. Професійні організації, зокрема Європейський союз сімейних лікарів (European Union of General Practitioners – UEMO), розробили пропозиції щодо підвищення якості підготовки сімейних лікарів, які увійшли до Консенсусу UEMO (European Union of General Practitioners, 1995) і передбачали, що навчання сімейного лікаря має тривати не менше 3 років, теоретичний курс має становити ≈100 год/рік, *практичний курс* у закладах сімейної медицини має тривати 1,5 року.

Окрім того, навчання лікарів загальної практики має відповідати компетенціям і характеристикам сімейного лікаря за стандартами WONCA і забезпечувати орієнтацію на загальну практику – сімейну медицину протягом усього навчання. Зазначені пропозиції затверджені Консультативним комітетом з підготовки медичних кадрів (Advisory Committee on Medical Training – ACMT) і отримали не законодавчий, а рекомендаційний характер, що викликало певне розчарування серед спільноти сімейних лікарів.

Акредитаційною радою для вищої медичної освіти (Accreditation Council for Graduate Medical Education – ACGME) визначено, що навчальний план має включати структурований досвід у кількох галузях, структуровані дидактичні лекції, конференції, клінічні розбори та семінари, які мають розкривати загальні проблеми зі здоров'ям та хронічні захворювання у пацієнтів різного віку з акцентом на доказову медицину, заходи профілактики і надання економічно ефективної медичної допомоги, при цьому більшість знань інтерна (резидента) має бути отримана в амбулаторних умовах, в закладі сімейної медицини. Наприклад, рекомендований у 2006 р. навчальний план Specialist Training Program in Family Medicine (SPTFM) Великої Британії чітко визначає терміни підготовки сімейного лікаря за окремими розділами, при цьому 50 % часу (1,5 року) має бути в закладах сімейної медицини і 50 % часу (1,5 року) – на базі університетської клініки, де сімейний лікар опановує такі розділи: *Паліативна допомога; Офтальмологія; Оториноларингологія; Психіатрія; Геріатрія; Дерматовенерологія (проводячи півдня у клініці та півдня у закладі сімейної медицини – частковий навчальний робочий день); Педіатрія; Акушерство і гінекологія; Медицина катастроф; Медицина невідкладних станів (у тому числі Мала хірургія) – повний навчальний робочий день у клініці.* Таким чином, рекомендований наступний розклад (ротація) для кожного лікаря-інтерна: 3 міс – у закладі сімейної медицини (повний робочий день); 3 міс – повний робочий день в університетській клініці (Педіатрія); 6 міс – половина робочого дня в закладі сімейної медицини, інша

половина дня – в університетській клініці (на циклах Паліативна допомога, Офтальмологія, Отоларингологія); 3 міс – повний робочий день в університетській клініці (Педіатрія, Акушерство і гінекологія, Медицина катастроф, Медицина невідкладних станів, у тому числі Мала хірургія); 3 міс – в закладі сімейної медицини (повний робочий день); 3 міс – повний робочий день в університетській клініці (Педіатрія, Акушерство і гінекологія, Медицина катастроф, Медицина невідкладних станів, у тому числі Мала хірургія); 6 міс – половина робочого дня в закладі сімейної медицини, інша половина – в університетській клініці (на циклах Психіатрія, Геріатрія, Дерматовенерологія); 3 міс – повний робочий день в університетській клініці (Педіатрія, Акушерство і гінекологія, Медицина катастроф, Медицина невідкладних станів, у тому числі Мала хірургія); 6 міс – у закладі сімейної медицини (повний робочий день).

Академічно визначено, що навчання має бути розділене на три етапи, кожний – ривалістю 1 рік: 1-й етап – акліматизація до сімейної медицини, теоретичні принципи; 2-й етап – практика, застосування заходів та зміцнення довіри населення; 3-й етап – вирішення проблем зі здоров’ям пацієнтів і незалежність лікаря у прийнятті рішень. Окрім того, різні клінічні модулі (наприклад прикладна генетика, здоров’я дітей та підлітків, здоров’я чоловіків, здоров’я жінок, здоров’я людей похилого віку, серцево-судинні проблеми, проблеми дихальної системи, травного тракту, неврологічні проблеми, ендокринні проблеми та порушення обміну речовин, ревматологія, травматологія, нефрологія, урологія, інфекційні хвороби, гематологія, імунологія, надзвичайні ситуації, сексуальне здоров’я, проблеми психічного здоров’я та наркоманії, ЛОР, офтальмологія, дерматологія) мають розглядатися протягом усіх трьох етапів програми. Для досягнення оптимального результату навчання кожного лікаря клінічні модулі повинні бути приурочені до його власного досвіду, забезпечуючи тим самим закріплення теорії практикою [273].

При загальному аналізі процесу навчання в *інтернатурі* (резидентурі) за фахом загальна практика – сімейна медицина у 32 країнах Європи станом на 2013 р. шляхом опитування представників країн експертами EURACT та Міжнародного молодіжного руху сімейних лікарів Васко да Гама встановлено, що підготовка сімейного лікаря майже у всіх країнах Європи починається на додипломному етапі. У середньому тривалість додипломного навчання становить 6 років і обов'язково включає практику в закладах сімейної медицини (тривалістю 0,5–6 міс, в середньому – 2,2 міс). У деяких країнах після закінчення ВМНЗ існує можливість практичної роботи тривалістю 1–1,5 року, протягом цього періоду випускники можуть визначитися щодо вибору своєї подальшої спеціальності. В інших країнах зазначену практичну роботу вважають частиною навчання (додипломного чи післядипломного) [273].

Отримують спеціальність сімейного лікаря Великої Британії під час професійного навчання (або резидентури, що відповідає нашій інтернатурі), середня тривалість якого у більшості країн Європи становить ≥3 років (щонайбільше – 5 років). Лише в Україні тривалість навчання сімейного лікаря становить 2 роки. Окрім того, в жодній із країн, окрім України, відсутній такий вид навчання, як спеціалізація, тобто переспеціалізація лікаря-спеціаліста на сімейного лікаря, оскільки підготовка сімейного лікаря – це тривалий процес, і професійна спрямованість починається ще на додипломному етапі, а продовжується в інтернатурі (резидентурі) відповідного напрямку. Навчальна програма професійної підготовки сімейного лікаря (інтернатури) існує в усіх країнах світу і обов'язково складається з теоретичного і практичного курсу. Програма навчання зазвичай включає обов'язкові та альтернативні (за вибором) дисципліни. Зміст програми професійної підготовки сімейного лікаря відрізняється в країнах відповідно до національних особливостей і компетенцій сімейного. Теоретичний курс у більшості країн триває >100 год/рік згідно з чинними рекомендаціями, але у деяких країнах тривалість теоретичного курсу дещо

менша. Наявність теоретичного курсу стимулює академічний розвиток загальної практики – сімейної медицини. Фіксована схема ротації існує у 26 країнах і відсутня лише в деяких країнах: наприклад у Бельгії, Хорватії, Норвегії, Швеції, Швейцарії, Великій Британії. У зазначених країнах ротація елективна. Обов'язково при підготовці сімейного лікаря в інтернатурі (резидентурі) приділяють значну частину часу навчанню в університетських клініках та госпіталях (≈50 % часу). Також ≈50 % навчання обов'язково має забезпечуватися на рівні практики сімейного лікаря (амбулаторно-поліклінічної допомоги). Практична підготовка в закладах сімейної медицини у 35–40 % країн триває від 18–48 міс, в інших 30 % країн становить ≈12 міс та в деяких (<30 %) країнах – ≤6 міс, у 2 країнах – відсутня взагалі. Таким чином, при підготовці сімейного лікаря у більшості країн переважає навчання не в умовах загальної практики, а в умовах університетських клінік, що не повною мірою відповідає затвердженим Європейським рекомендаціям [273] (Додаток С.1, С.2).

Зміст вищої медичної освіти у Великій Британії відрізняється мультидисциплінарністю, практичною спрямованістю та введенням менеджментських функцій, що підвищує рівень стандартизації та якості навчання. У 2010 Департамент Здоров'я Англії обговорював майбутнє медичної галузі, у тому числі і медичного навчання. Обговорення включало плани створити Медичну Освіту в Англії (Health Education England (HEE)), що буде нести відповідальність за нагляд за введенням в практику професійної освіти по всій Англії. Такий мультидисциплінарний нагляд за освітою був позитивною зміною та став можливістю підвищити стандарти якості навчання. Післядипломні деканати, які раніше не мали чітких обов'язків, отримали важливу менеджментську функцію. Вони повинні забезпечувати ефективний набір, ротацію та прогрес стажувань та надавати підтримку студентам поза робочим місцем, контролювати рівень навчання та медичних послуг, та, як результат, підтримувати догляд за пацієнтами. Крім того, післядипломні деканати, як призначені Відповідальні Наглядачі

(Responsible Officers) для лікарів, що навчаються, матимуть ключову роль у повторному затвердженні на посаді. Було опубліковано ряд допоміжної настановчої документації, як щодо асистенції та навчанні в умовах клініки, так і рекомендації медичним школам як впроваджувати нові вимоги. Медичні школи повинні пристосувати свої програми для введення клінічної асистенції.

Рада Медичних Навчальних закладів (Medical Schools Council) також займається роботою по поширенню загальних матеріалів для оцінки у всіх медичних школах Великої Британії. Крім того, вона забезпечує поширення інформації між медичними школами та післядипломними деканатами, а також між організаціями, в яких студенти-медики виконують клінічну роботу. Різні підходи та навчальні плани у медичних школах означають, що неминуче частина їх буде мати різний ступінь підготовки. Для того, щоб уникнути даних розбіжностей, Генеральна Медична Рада спільно із Радою Медичних Навчальних закладів та Британською Фармакологічною спілкою розробила стандартизоване оцінювання призначення препаратів (Prescribing Skills Assessment) серед лікарів-стажистів. Професор John Collins у 2010 році у своїй роботі «Foundation for Excellence» провів аналіз існуючої програми післядипломної Базисної підготовки та виявив, що існуюча програма не відповідає вимогам та потребам Національної Служби Здоров’я. Так, він зауважив, що програма Базисного тренування зосереджена на лікуванні гострих станів, та не приділяє достатньої уваги лікуванню хронічних хвороб, тренування лікарів проводиться на базах клінік, які надають допомогу при гострих станах, тому можливості для стажистів отримати досвід ведення хронічної патології немає. Доктор Alistair Cook у своєму огляді Базисної програми Шотландії вказує, що навчання лікарів на клінічних базах загальної практики може бути більш ефективним. John Collins стверджує, що у Англії визначення бази стажування відбувається лише на основі обраної спеціальності, і це не відображає сучасних потреб британської медицини.

Так, наприклад, університет Ньюкасла пропонує студентам інші курси, опанувавши які студенти можуть отримати ступінь бакалавра, наприклад:

Біологічні та біомедичні науки Biological and Biomedical Sciences http://www.ncl.ac.uk/undergraduate/degrees/biol-and-biomed-int-found-ipc/#courseoverview. Цей курс дозволить студентам отримати ступінь бакалавра наук в університеті Ньюкасла. Успішне завершення цієї програми призведе до нагородження Міжнародним сертифікатом фонду (RQF Level 3).

Медична наука (відкладений вибір) Ступінь бакалавра – Medical Science UCAS Code: B902 (full time: 3 Years) *(Deferred Choice) BSc Honours http://www.ncl.ac.uk/undergraduate/degrees/b902/#courseoverview*

Цей курс дозволяє відкласти вибір спеціалізації до кінця першого року. Студенти отримують загальні знання з різних областей біомедичних наук.

Медицина та хірургія MB BS Honors Код UCAS: A100 (термін навчання: 5 років) Medicine and Surgery http://www.ncl.ac.uk/undergraduate/degrees/a100/#courseoverview

Програми університету підтверджені Генеральною Медичною Радою (GMC). Навчальна програма узгоджується зі стандартами Генеральної Медичної Ради (GMC) для знань, навичок та поведінки студентів-медиків, а також для надання викладання, навчання та оцінювання, як зазначено в підсумках для випускників та підвищення кваліфікації: стандарти медичної освіти та тренування.

Медицина та хірургія (пришвидшена програма) MBBS HonorsMedicine and Surgery (Accelerated Programme) MBBS Honours UCAS Code: A101 (full time: 4 Years) http://www.ncl.ac.uk/undergraduate/degrees/a101/#course overview [484].

Прискорений ступінь дає змогу заповнити навчальну програму 1-го та 2-го років п’ятирічної програми протягом одного продовженого навчального року (45 тижнів). Упродовж першого року студенти навчаються під керівництвом фахівців-клініцистів. Після завершення розширеного року студенти інтегровані зі студентами старших курсів на п’ятирічний курс.

Програми цього курсу також підтверджені Генеральною Медичною Радою (GMC).

Наведемо приклад навчальної *програми університету Ньюкасла* 2016/2017 н.р. – Ступінь бакалавра наук з відзнакою: Код UCAS Біохімія C700. Програма містить шифри спеціальностей, структуру, перелік основних, обов'язкових модулів та модулів за вибором (Programme Regulations2016/17 http://www.ncl.ac.uk/regulations/programme/2016-2017/documents/BScBMSSuite ProgrammeRegulations.pdf). Окрім того, студенти мають вільний доступ до інформації, що міститься в Каталозі на кожен навчальний рік. Відповідно до Загальних положень та умов університету, модулі можуть бути змінені на щорічній основі, щоб враховувати зміну досвіду персоналу, зміни в дисципліні, вимоги зовнішніх органів та партнерів та відгуки студентів. Інформація про модуль для вступу до 2017/18 опублікована уже на початок квітня 2017 року. (Додаток Л.6. Програма університету Ньюкасла 2016/2017 н.р. – Ступінь бакалавра наук з відзнакою: Код UCAS Біохімія C700) (Додаток Л.5. Університет Ньюкасла біомедичний факультет Каталог модулів 2017/18. URL: http://www.ncl.ac.uk/module-catalogue/modules.php?school=D-BMS).

Усі модулі мають свої цифрові коди – шифри, інформацію про лектора, асистента, місце навчання, семестр, рік, кількість кредитів, мету, зміст, результати навчання, перелік умінь та навичок тощо.

Характеризуючи професійну підготовку майбутніх лікарів у Великій Британії, цікавим для нашого дослідження є досвід *Кембриджського університету*, де медична спеціальність представлена такими школами, факультетами та кафедрами [664].

Наведемо перелік *онлайн ресурсу* медичних шкіл, факультетів та кафедр, що дозволяє студентам та викладачам мати безпосередній доступ до інформації *Кембриджського університету*, котра постійно оновлюється (Додаток Е.4).

Схарактеризуємо зміст підготовки майбутнього лікаря на прикладі

Оксфордського університету, який розпочав свою діяльність у 1096 році і є найстарішим університетом у Великобританії. В університеті проводиться підготовка студентів по гуманітарним, математичним, фізичним, соціальним та медичним наукам. Структура Оксфорду включає в себе 38 коледжів, а також 7 так званих гуртожитків – це закриті навчальні заклади, котрі не мають статусу «коледж» та знаходять у власності релігійних орденів. Прийом абітурієнтів здійснюється в жовтні-листопаді. Майбутні студенти подають в спеціальну комісію рекомендовані листи, оцінки, проходять співбесіду. Іноземним студентам, окрім цих документів, потрібно надати сертифікати IELTS або TOEFL. Оксфордський університет (University of Oxford) [235] (Додаток М.1–М.20; Н.1) пропонує студентам навчання за такими напрямами:

Біохімія – DEPARTMENT OF Biochemistry

Експериментальна психологія – DEPARTMENT OF Experimental Psychology

Онкологія – DEPARTMENT OF Oncology

Школа патології – SIR WILLIAM DUNN SCHOOL OF Pathology

Здоров'я людини – NUFFIELD DEPARTMENT OF Population Health

Хірургія – NUFFIELD DEPARTMENT OF Surgical Sciences

Клінічна медицина – NUFFIELD DEPARTMENT OF Clinical Medicine

Загальна медицина – RADCLIFFE DEPARTMENT OF Medicine

Ортопедія, ревматологія та скелетні м'язи – NUFFIELD DEPARTMENT OF Orthopaedics, Rheumatology and Musculoskeletal Sciences

Фармакологія – DEPARTMENT OF Pharmacology

Первинна медико-санітарна допомога – NUFFIELD DEPARTMENT OF Primary Care Health Sciences

Клінічні нейронауки – NUFFIELD DEPARTMENT OF Clinical Neurosciences

Акушерство та гінекологія – NUFFIELD DEPARTMENT OF Obstetrics and Gynaecology

Педіатрія – DEPARTMENT OF Paediatrics

Психологія, анатомія та генетика – DEPARTMENT OF Physiology,

Anatomy & Genetics

Психіатрія – DEPARTMENT OF Psychiatry

Навчальні програми провідних ВНЗ Великобританії [706].

Так, наприклад, проаналізуємо стандартний курс підготовки майбутнього лікаря – (6 РОКІВ) А100: https://www.medsci.ox.ac.uk/study/medicine [http://www.ox.ac.uk/] [691]:

Доклінічна підготовка. У доклінічні 1-3 роки студенти отримують знання про науки, що лежать в основі медицини, і отримують ступінь бакалавра медичних наук. Курс складається із серії лекцій, практичних занять та навчальних програм коледжу та надає знання та розуміння того, що потрібно знати в клінічній медицині.

1. Доклінічний етап (перші три роки шестирічного курсу) викладається у двох основних частинах: перший ВМ (включаючи курси «Принципи клінічної анатомії» наприкінці 3-го року); ступінь бакалавра медичних наук.

Структура шестирічного (базового) медичного курсу підготовки студентів в Оксфорді. – А 100:

Доклінічні навики: 5 базових понять

Всі курси обов’язкові: зосереджені на основних аспектах структури та функції людського тіла, а також на основних механізмах, що викликають захворювання (Додаток Л.3) Оксфордський університет (University of Oxford) студентам пропонуються до опрацювання окремі теми (*Спеціальні навчальні модулі, 10 тижневий випускний курс, асистент. *Further information is given below and in the A100 Medicine at Oxford brochure* [380]).

Протягом третього року курсу студенти запрошуються для подання заявки на вступ до Оксфордської клінічної школи та / або однієї з медичних шкіл Лондонського університету (Університетський коледж Лондона, Імперський коледж Лондона, Лондонський університет королеви Марії, Королівський коледж Лондона та Коледж святого Джорджа Лондонського університету). Усі кваліфіковані студенти Оксфорду рекомендуються від Оксфордської клінічної школи, якщо вони обиратимуть Оксфорд як школу

першого вибору або якщо вони не матимуть успіху у застосуванні до Лондонської школи. Оксфордські студенти можуть подати заявку або бути направлені в інший Оксфордський коледж на період від 4 до 6 років [708].

2. Стандартний курс підготовки майбутнього лікаря 4–6 роки містять *клінічну складову,* результатом якої є дипломи BM, BCh.

Основне навчання відбувається в лікарнях при Оксфорді, або в інших центрах Оксфордської мережі викладання, головним чином, Нортґемптоні, Свіндоні та Рідінгу. Лікарні Оксфордського університету NHS Trust за рівнем обслуговування є такі ж, як і спеціалізовані регіональні центри.

Основна клінічна програма викладається і оцінюється протягом перших двох з половиною років. Протягом останніх шести місяців курсу студенти вивчають теми (спецкурси), у тому числі факультативи, і зосереджуються на підготовці до роботи в NHS як лікар 1-го року (F1).

3. Прискорений курс для дипломованих фахівців / експериментальна медицина (4 роки) A101 [707]:

Прискорений курс – це інтенсивний чотирирічний медичний курс і призначений для випускників, які навчаються в прикладних або експериментальних науках.

Перші два роки охоплюють як основні медичні науки, так і клінічні навички; перший рік зосереджується на науці, викладеній в клінічному контексті, але з поступовим переходом до клінічної практики, а другий рік концентрується на клінічному викладі з меншим науковим компонентом. Випускники працюють за своїм індивідуальним графіком, а також поглиблюють ті галузі медицини, які особливо їх цікавлять. Останні два роки прирівнюються до шестирічного курсу; студенти повністю інтегровані в клінічний курс на даному етапі та складають такі ж випускні іспити як кандидати на шестирічний курс. Цей курс приділяє особливу увагу академічній медицині в клінічному контексті і буде актуальний особливо до тих, хто налаштований на подальший професійний ріст у клінічній практиці з медичними дослідженнями.

4. *Факультативи*. Додаткові курси за вибором тривалістю до

10 тижнів для студентів медичних університетів з Великої Британії (та інших країн) протягом останніх двох років навчання. Вибрана програма пропонується медичною школою Оксфордського університету лише для студентів, а не для практикуючих лікарів, місця розташування – в Оксфордській лікарні. Школа прагне забезпечити навколишнє середовище, в якому студенти та співробітники зростають науково. Школа сприяє реалізації потенціалу студентів шляхом надання можливостей для навчання та досліджень на рівні світового класу в клінічній практиці, біомедичній та медичній гуманітарній науці. Школа прагне забезпечити, щоб студенти набували необхідних знань, клінічних навичок та ставлення до того, щоб стати компетентними лікарями.

Таблиця 4.1

Інформація Оксфордського університету щодо професійного розвитку (бакалаври)

Бакалаврат	**Undergraduate**
Біохімія	Biochemistry
Біомедичні науки	Biomedical Sciences
Експериментальна психологія (ЕП)	Experimental Psychology (EP)
Медицина	Medicine
Психологія, філософія (PPL)	Psychology, Philosophy (PPL)
Співробітники та дослідження	**Staff & Research**
Інтранет	Intranet
Медична освіта	Medical Education
Дослідницькі групи	Research Groups
Репетитори / тьютори	Tutors

Окрім професійного навчання школа має на меті сприяти критичному мисленню, науковому дослідженню та творчості, щоб її випускники сприяли інноваціям та лідерству в галузі клінічної медицини та біомедичної науки. Студенти приймаються на загальний період між 4–10 тижнями [709].

Таблиця 4.2

Інформація Оксфордського університету щодо професійного розвитку (аспіранти, магістри)

Аспірант	**Postgraduate**
Вища школа (інформація для всіх студентів)	Graduate School (Info. for all grad. students)
Професійне вдосконалення (медичні науки)	Skills training (Medical Sciences)
Підвищення кваліфікації (університет)	Skills training (University)
Викладацькі можливості	Teaching Opportunities
Навчальні програми	**Taught Programmes**
Магістр клінічної ембріології	MSc Clinical Embryology
Магістр первинної допомоги	MSc Evidence Based Health Care
Магістр охорони здоров’я	MSc Global Health Science
Магістр інтегрованої імунології	MSc Integrated Immunology
Магістр всесвітньої охорони здоров’я та тропічної медицини	MSc International Health and Tropical Medicine
Магістр м’язово-скелетних наук	MSc Musculoskeletal Sciences
Магіст нейрології	MSc Neuroscience
Магістр фармакології	MSc Pharmacology
Магістр психологічних досліджень	MSc Psychological Research
Магістр радіаційної біології	MSc Radiation Biology
MSc / Dip / CPD медицини сну	MSc/Dip/CPD Sleep Medicine
Дослідницькі програми	Research Programmes
Доктор наук у клінічній психології	Doctorate in Clinical Psychology
DPhil Експериментальна психологія	DPhil Experimental Psychology
DPhil Магнітно-резонансні нейродослідження МРТ	DPhil FMRIB
DPhil Фізіологія, Анатомія	DPhil Physiology, Anatomy
DPhil Здоров’я людини	DPhil Population Health

За європейськими і світовими стандартами система британської університетської освіти вважається надто складною і подекуди непрозорою [574] (Додаток Т.2).

Таблиця 4.3

Інформація Оксфордського університету щодо професійного розвитку (післядипломна освіта)

Продовження професійного росту	**Continuing Professional Development**
Оксфордський курс післядипломної психотерапії	Oxford Postgraduate Psychiatry Course
Клініко-академічний	**Clinical Academic**
Клінічна академічна вища школа	Clinical Academic Graduate School

* Medical Sciences Division. URL: https://weblearn.ox.ac.uk/portal/site/%3Amedsci/page-reset/68845138-05cf-48ef-8092-258310b9e72b [498].

У Великій Британії не існує єдиних вимог щодо процедури зарахування на навчання за академічними магістерськими програмами. Університети самостійно ухвалюють свої рішення щодо відбору кандидатів на програми підготовки магістрів відповідно до таких вимог: академічні кваліфікації; професійний досвід; рівень володіння англійською мовою; особисті досягнення й успіхи; рекомендаційні листи (характеристики); науково-дослідницький проект (резюме з проблеми дослідження). Як бачимо, ці вимоги є формальними ознаками для вступу до магістратури. Водночас існують ще одні вимоги, від яких не завжди залежать рішення університетів, зокрема встановлені державою квоти, якісний рівень професорсько-викладацького, ресурсне забезпечення навчального процесу [260, с. 166].

Кредит консорціуми EWNI (єдина система кредитів і кваліфікацій для Англії, Уельсу і Північної Ірландії) встановили вимоги щодо кількості кредитів для кваліфікацій вищої освіти і рекомендують закріпити мінімальну кількість критеріїв для визначення стандарту на кожному кваліфікаційному рівні. Використовують чотири загальні критерія: рекомендований мінімум загальної кількості кредитів для кваліфікації; діапазон рівнів, що охоплюються кваліфікацією; рекомендована кількість кредитів на найвищому кредит-рівні; рекомендована максимальна кількість кредитів на

найнижчому рівні. Четвертий критерій допомагає забезпечити таку вимогу: стандарт «не може бути компрометований» включенням великої кількості кредитів найнижчого рівня.

Системи накопичення і перезарахування кредитів у Великій Британії характеризуються свободою вибору, що розмиває структуру програм на магістерському рівні. Такі системи надають студентам необмежену можливість у мікшуванні кредитів (різних типів і рівнів). Однак кінцеве рішення про перезарахування кредитів та присвоєння кваліфікацій завжди залишається за академічним інститутом або відповідним професійним акредитаційним органом. Британські університети є незалежними закладами з цілком заслуженою репутацією щодо інтелектуальної та академічної свободи.

Аналізуючи дидактичні засади професійної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії, крім змісту освіти, доцільно розглянути особливості дидактичної взаємодії у процесі навчання. Особлива увага приділяється особистісно-професійному становленню майбутніх лікарів. Особистісне становлення майбутніх лікарів у процесі навчання у вищому медичному навчальному закладі суттєво вирізняється від потреб сучасного етапу розвитку вищої медичної освіти. У педагогіці вищої медичної школи акцентується увага на формі взаємодії між викладачем і студентом, в якій найбільш виразно реалізується новий тип соціальних відносин − суб’єкт-суб’єктний, що висуває на перший план проблему творчої активності особистості, у даному випадку в професійній сфері. Не менш відомим фактом є те, що ефективність і змістовність застосування такої взаємодії в структурі педагогічного процесу багато в чому визначаються особливостями її організації. Очевидно, що стосовно предмета даного дослідження процес особистісного становлення майбутніх лікарів також безпосередньо пов’язаний зі специфікою організації освітнього процесу у вищому медичному навчальному закладі [266, с. 75–82].

Т. Григор'єва, досліджуючи британський досвід підготовки викладачів, дійшла таких висновків [71, с. 45]. У результаті процесу професійного навчання кожен педагог має сформувати свій власний стиль викладання, адекватний до сучасних вимог викладання. Стилями викладання, що характеризують функції викладача стосовно слухачів, названо авторитарний і демократичний стилі (sheepdogging and freerange approaches). Розглядають викладачів за способом викладу матеріалу, поділяючи на тих, хто «подає» (tell), і тих, хто «продає» (sell); тих, хто «надає консультацію» (consult), і тих, хто «приєднується» (join) до групи слухачів. Існують також класифікації, що оцінюють манеру викладача: відчужений, байдужий та егоцентричний – на відміну від дружнього й розуміючого; нудний та одноманітний – на противагу енергійному і творчому; той, чия робота непередбачувана – у порівнянні з високо організованим й відповідальним.

Автором також узагальнено досвід Великої Британії щодо класифікації ролей викладача. Запропоновано А. Роджерсом [579, с. 293] класифікацію ролей, відповідно до якої викладач може поводити себе як: викладач-лідер групи (leader of the group), мета якого – об'єднати слухачів, відповідно до спільної мети діяльності; викладач-керівник навчального процесу (teacher), котрий є посередником або довіреною особою всієї групи; викладач-член групи (member of the group), який тією ж мірою, що і вся група, підпадає впливам; викладач-спостерігач (audience), який перебуває поза групою, члени якої демонструють свої знання в пошуках оцінки і схвалення. Такий поділ є досить умовним та допускає поєднання цих ролей.

Зупинимося на цих різновидах детальніше. Викладач – лідер групи. У такому випадку його роль полягає в тому, щоб бути визнаним і прийнятим групою. Англійські вчені виокремлюють три складові зазначеної ролі: визначення завдання, забезпечення взаємодії і вибір засобів навчання. Роль вчителя-керівника включає в себе, як було зазначено, і позицію посередника групи. Окрім того, зарубіжні вчені застосовують для цієї ролі термін «агент-змін» («change-agent»). Це означає, що вчитель певним чином трансформує

знання, розуміння, навички, стосунки і поведінку, але не намагається руйнувати їх підвалини, що склалися у процесі життєдіяльності. У цій ролі викладач постає як керівник навчального процесу та інструктор, здійснюючи наступні функції: планування – викладач аналізує навчальні плани і програми, визначає навчальну мету, здійснює вибір індивідуальних завдань, слухачами діяльність; організації, у ході якої відбувається вибір завдань відповідно змісту навчання, вивчення оточення групи, умов, відповідно до яких передбачається навчальна діяльність учасників; мотивації, що переносить процес навчання у площину особистісної значущості; контролю – викладач регулює відповідність завдань і відібраного матеріалу як стосовно теми, так і щодо кінцевої мети; допомагає створити і зберегти поступальний рух групи. Виконуючи функції «інструктора», викладач повинен бути готовим адаптуватися до потреб слухачів, добре знати особливості групового навчання; бути добрим оратором і вміти слухати; бути здатним до експериментування.

Наступна роль «викладач – член групи» – спонукає його допомагати слухачам навчатися і дає йому можливість відчувати спільні переживання. Викладач може стати прикладом у навчанні, проілюструвати власне ставлення до процесу навчання. Долучаємося до думки А. Роджерса, що у групі кожен з нас є і вчителем і студентом, і ми всі можемо вчитися один в одного, як саме навчатися [579, с. 198]. Англійські науковці Р. Люіс і Н. Пейн [464, с. 122], визначають дві основні функції викладача під час аудиторного навчання: надавання власне навчальної інформації та допомога слухачам сприймати й застосовувати її. На реалізацію другої функції викладач витрачає багато часу, намагаючись допомогти студенту вчитися і використовуючи для цього різноманітні шляхи. Одним із них є збудження інтересу, шляхом використання цікавих методичних прийомів викладання матеріалу на основі співвідношення його з потребами слухачів (потреба знати, оволодіти певними уміннями для роботи, скласти іспит), що передбачає посилену увагу до власного рівня науково-методичної

підготовки. Для чіткого окреслення навчального завдання, викладач аргументує необхідність теми заняття, визначає уміння й навички, якими повинен оволодіти слухач, що й складає цілі й завдання заняття. Окрім того, здійснюється актуалізація попередніх знань, без яких неможливо засвоїти даний матеріал, а також застосовувати диференційний підхід до навчання [71].

Сьогодні для Великої Британії, як і для інших розвинених країн, характерні такі загальні тенденції розвитку медичної освіти: а) постійне підвищення кваліфікації та безперервність освіти; б) зміна традиційного підходу до догляду за пацієнтом на соціальну модель надання медичних послуг; в) поширення серед населення в цілому та серед медичних працівників зокрема пропаганди здорового способу життя; г) приділення більшої уваги попередженню та профілактиці захворювань, а не їх лікуванню; д) переміщення пріоритету в наукових дослідженнях з біомедичного на соціальний напрям. Дисципліни гуманітарного циклу повинні об’єднатися для цілісного наукового вивчення людини та формування гармонійної особистості лікаря-спеціаліста. Школи Брайтон і Сассекс, Піренеї, Іст Англія, Халл Йорк інтегрують теоретичне навчання та ранній контакт студентів із пацієнтами, спрямовуючи його на отримання позитивних результатів шляхом систематичного повторення та закріплення клінічних і технічних компетенцій через штучні та реальні «на наближені до життєвих» ситуації [507, с. 329]. Зазначені школи запровадили структуроване навчання, наближене до «спіральної» навчальної програми, в якій те, що студент уже зробив, є зрозумілим і може слугувати основою для подальшого навчання. Ранні контакти з пацієнтами, систематичні консультативні навички, пов’язані з клінічною практикою, використовуються для підсилення відповідальності студентів-медиків перед хворими [507, с. 331].

Підготовка майбутнього лікаря в медичному університеті являє собою складний, багатоплановий, поетапний процес розвитку різних рівнів мислення студента: теоретичне, понятійно-образне, логічне, порівняльне,

креативне, розвиток рефлексивних здібностей студента, виховання інтелектуальної культури, актуалізацію його особистісно-соціальної ролі. Мотивація особистості, що представляє собою динамічний процес внутрішнього, психологічного і фізіологічного управління поведінкою, обумовлена її спрямованістю, що включає ціннісні орієнтації, цілі, зміст, ідеали. Спрямованість особистості визначає систему базових відносин людини до світу і самої себе, своєї професії, смислової єдності поведінки і діяльності, котра сприяє стійкості особистості, дозволяючи протистояти небажаним зовнішнім і внутрішнім чинникам, будучи основою саморозвитку, самовдосконалення, в тому числі і професійного. Чим повніше цілеспрямована професійна підготовка фахівця-лікаря, тим більш різноманітним для людини євибір даного виду діяльності, тим різнобічне задоволення, що отримується від самореалізації. Для того, щоб розвинути творчий потенціал студента, його потреби в самопізнанні, саморозвитку, викладач має запропонувати такий освітній процес, основною метою якого є розвиток в людині закладеного в ньому творчого потенціалу, впевненості в своїх творчих силах, ділових якостях, у прагненні до самостійної діяльності та прийнятті самостійних рішень. Багаторазово зростаючий обсяг пропонованих знань та інформації вимагає інтенсифікації навчального процесу, ефективного управління потоками інформації в процесі навчання, поновлення пакета методичних посібників. Процес реалізації особистісно-розвиваючого потенціалу самостійної роботи студентів в медичному вузі буде ефективним, якщо: самостійна робота студентів вибудовується на основі діяльності, в процесі якої досягається високий рівень самостійності студента в плані організації і управління власною діяльністю, а також реалізується цільова установка на професійно-особистісний розвиток студентів, яка ініціює високий рівень прояву пізнавальних, інтелектуальних, дослідницьких, творчих, комунікативних, спеціальних здібностей студентів і рівні їх самореалізації в процесі самостійної роботи; ініційований особистісно-розвивальний потенціал самостійної роботи, що базується

на реалізації інтегрованих загальними цілями і завданнями складових частин: мотиваційної, інформаційно-розвиваючої, рефлексивно-оцінної, комунікативно-розвиваючої, що сприяє формуванню ефективно функціонуючого освітнього середовища, в якому студент проходить шлях від придбання базових компетенцій до творчого їх застосування; самостійна робота студентів, спрямована на їх професійно-особистісний розвиток, буде здійснюватися і коригуватися на основі теоретичної моделі, що забезпечує досягнення високого рівня пізнавальної активності студентів і передбачає залучення їх в високотехнологічну самостійну пізнавальну діяльність; самостійна робота студентів буде супроводжуватися комплементарним поєднанням педагогічних умов в єдності формування суб'єктної позиції майбутнього фахівця, спрямованості на формування професійно-особистісних якостей студентів, організації самостійної роботи із застосуванням кейс-технологій, діагностики особистісних якостей і властивостей, що сприяють адаптації студентів до самостійної професійної діяльності, які в своїй сукупності активізують особистісно-розвивальний потенціал самостійного й роботи студентів [55].

У практиці медичної освіти Великої Британії на сьогодні залишається використання традиційного когнітивно-центрованого підходу до навчання, який реалізується через інформаційні моделі навчання, проте сучасна підготовка висококваліфікованих фахівців у сфері медицини потребує перебудови системи навчання в напрямі не лише засвоєння предметно-дисциплінарних знань, а й у розвитку особистості майбутнього фахівця і різних форм його мислення в процесі засвоєння знань, оволодіння вміннями та навичками. Це забезпечує відхід від інформаційних моделей навчання та перехід до особистісно орієнтованих моделей навчання. На думку Е. Зеєра, центральною ланкою особистісно орієнтованої професійної освіти є професійне становлення – розвиток особистості в процесі професійного навчання, освоєння професії й виконання професійної діяльності. На початкових етапах професійної освіти джерелом професійного розвитку є

рівень особистісного розвитку. На наступних стадіях професійного становлення співвідношення особистісного й професійного розвитку набуває характеру динамічної цілісності. На етапі професіоналізації професійний розвиток особистості починає домінувати над особистісним і визначати його [90, с. 124].

Серед *основних форм та методів організації* професійної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії визначаються такі: навчання у великах групах, навчання у малих групах, метод проблемного навчання, метод командного навчання, навчання за допомогою моделювання, навчання клінічних вмінь, навчання практичне та в лабораторіях, навчання з технологічними інструментами / технічніми засобами, підготовка /розробка курсу Designing a Course, викладання як пізнання тощо.

Навчання у великих групах (Teaching Large Groups ,William B. Jeffries).

Незважаючи на багато нововведень у методах навчання та учіння, *одногодинна лекція залишається основою медичної освіти*. Для багатьох факультетів лекція розглядається як незамінний спосіб інформувати студентів про основні засади фахових дисциплін.

Велика кількість навчальних досліджень порушила сумніви щодо обсягу навчання, яке фактично відбувається під час традиційної лекції. Дані показують, що, хоча цей формат може бути ефективним способом передачі знань студентам, він не є ефективнішим, ніж інші методи (Bligh, 2000). Крім того, лекція не вважається найбільш оптимальним засобом набуття навичок порівняно з іншими методами. Тому в практиці роботи вищих медичних шкіл спостерігається зменшення кількості годин лекцій у навчальному плані та заміною їх більш «активними» методами навчання.Незважаючи на це, деякі автори вважають лекцію ефективним та цінним форматом у медичній освіті (Matheson, 2008).

Представимо основні способи організації та презентації лекції для великої групи, що лежать в основі традиційних меж формату лекції у медичній школі Великої Британії.

Створення навколишнього середовища, яке підтримує навчання.

Fuhrmann and Grasha (1983) Фурманн і Граша (1983) описують добре сформовані вимоги та функції навчального середовища: 1) лектор повинен приділяти особливу увагу організації, контексту та попереднім знанням студентів; 2) закріплення знань студентів через підведення підсумків та впровадження навчальних вправ, які забезпечують використання нової інформації.

Розробка презентації для великої групової діяльності. Контекст для навчальної дисципліни. По-перше, слід обговорити загальні цілі курсу та методи оцінки. По-друге, визначити глибину та обсяг сфери відповідальності. По-третє, визначити співвідношення вмісту між базовими та новими знаннями. По-четверте, ознайомитися з навчальним форматом курсу для забезпечення ефективності методів навчання. У межах цих вимог слід докладати зусиль для включення активних методів навчання для покращення професійної підготовки студентів та максимізації результативності. *Мета презентації* пов'язується з відповідями на основні питання лекції. Наведемо для прикладу перелік типових групових презентацій, котрі класично використовуються викладачами-медиками.

Розробка контенту. Корисним вважається підхід створення переліку можливих напрямів навчання, необхідних для покриття широкої теми. Покажемо на прикладі вивчення фармакології ліків, що використовуються для лікування серцевої недостатності: *Серцева недостатність: 1. Нормальна серцева функція. 2. Етіологія серцевої недостатності. 3. Стратегії боротьби з серцевою недостатністю. 4. Препарати, що використовуються для лікування серцевої недостатності (повторити для кожного препарату / класу). А. Хімія. Б. Фармакокінетика. С. Фармакодинаміка. 5. Молекулярні та клітинні ефекти. 1. Серцевий та гемодинамічний ефекти. 2. Вплив на інші органи. Д. Токсичність. Е. Терапія.*

Розробка плану лекцій продиктована декількома факторами: типом лекції, найбільш логічною послідовністю інформації та сприянням уваги

студентів, мотивації та пізнавальної обробки. Загальні принципи організації покажемо на прикладі: *Шляхи організації великої групової презентації (адаптована від МакКечі і Свініцького, 2006, стор 63):*

Індуктивні підходи; Проблема вирішення; Клінічний випадок діагностики та лікування; Ілюстрація теорії; Дедуктивні підходи; Поняття до теми; Загальне обговорення конкретних ситуацій; Співвідношення ідей (якщо А та В є істинними, то С також має бути істинним); Часовий порядок (наприклад, хронологічні історії); «За» та «Проти»; Відоме - Невідоме (що студенти знають, чого вони не знають).

Індуктивні підходи передбачають аналіз конкретної медичної ситуації, котрий веде до узагальнень та теоретичних висновків. *Дедуктивні підходи* передбачають обговорення основних понять (наприклад, клітинної фізіології серця, гемодинаміки тощо), що ведуть до обговорення конкретних випадків. *Проектування ентузіазму*, що веде до підвищеної уважності студентів (Bligh, 2000). До способів проектування ентузіазму відносять: суб'єкт-суб'єктна взаємодія; евристичні питання; обговорення квазіпрофесійної діяльності. *Аудіовізуальні матеріали.* Аудіовізуальні матеріали, представлені в презентації великої групи, повинні доповнювати презентацію та сприяти активному вивченню. Найпоширенішим методом презентації у великих налаштуваннях групи є «слайд-шоу», в якому інструктор може проектувати текст та зображення, щоб ілюструвати важливі моменти лекції. Лекція супроводжується презентаціями, найчастіше – Microsoft Power Point. *Методи опитування у великій групі.* Цей формат може створити жваву дискусію та інтерактивну обстановку для сприяння вивченню у великій групі. Найбільш поширеним підходом до методу є періодичні запитання з кількома варіантами вибору та швидке підрахунок відповідей з аудиторії. Інструктор отримує миттєвий відгук щодо розуміння аудиторією теми і може відповідно змінювати зміст і темп лекції. Невідповідні судження також можуть бути використані для створення дискусії в аудиторії. Це сприяє концентрації уваги та розумінню інформації, отриманої під час лекції. *Двохвилинні завдання є*

ефективним способом для студентів, щоб синтезувати знання, отримані під час роботи у великій групі (Mc Keachie and Svinicki, 2006, стор. 256). Як правило, студентам пропонується затриматись 2 хвилини в кінці лекції, щоб скласти коротке есе, що пояснює найбільш важливі моменти лекції. Прикладом двохвилинних завдань можуть бути теми, до яких можна поставити завдання: «Дайте приклад цього поняття» або «Обговорюйте варіанти лікування цього захворювання» тощо. Це допомагає зберегти та зрозуміти матеріал.

У процесі роботи у великих групах використовуються також *ігри* з метою формування відповідних компетентностей з метою підвищення їх рівня конкурентоспроможності. В ігровому форматі вводиться питання вікторини, і команди змагаються, щоб відповісти на них [651]. З метою вирішення проблеми формування творчого потенціалу майбутніх лікарів, розвитку їхнього клінічного, творчого мислення застосовували *імітаційне й ігрове моделювання,* що полягало у визначенні «умовних пацієнтів», у написанні анамнезу (грец. *anamnesko* – пригадувати) – сукупність відомостей про пацієнта і розвиток захворювання, що отримують при опитуванні самого хворого й осіб, наближених до нього). Застосування цього методу сприяє навчанню майбутніх лікарів не лише збирати анамнез, але й толерантно, ввічливо й уважно спілкуватися з пацієнтом, використовувати певні технології, з якими студенти ознайомилися під час лекцій. Сутність імітаційного й ігрового моделювання полягала в тому, що у роботі змайбутніми лікарями відбувалося моделювання професійних ситуацій, які потребували розширення досвіду професійної культури. Основними ознаками ігрового моделювання професійних ситуацій стали: імітація професійних ситуацій у практичній діяльності; опис алгоритму дій у змодельованих ситуаціях; широкий діапазон імітаційно-ігрових ролей, розподіл їх між учасниками занять з урахуванням можливостей, задатків та досвіду лікарняної практики; стан емоційно-позитивної напруги учасників

імітаційно-ігрової діяльності; нестандартність підходів; чіткість критеріїв оцінювання дій учасників імітаційно-ігрових ситуацій.

Для формування мисленнєво-мовленнєвого компонента творчого потенціалу майбутніх лікарів застосовувалося моделювання професійної діяльності в умовах *організаційно-комунікативних ігор* (розігрування професійних ситуацій за ролями, де одні студенти виступають лікарями (поліклінніки, спеціалізованих відділень лікарень тощо, а інші – пацієнтами).

Використовувалися такі види комунікативних ігор: за характером методичного процесу: навчальні, тренінгові, узагальнюючі, контролюючі; за ігровою методикою: предметні, сюжетні, рольові, ділові, імітаційні, драматичні; за ігровим середовищем: з (без) предметами; за специфікою ігрової участі: колективні, групові, міжособистісні; за технікою процедури: ігри-тренінги, гра-самоаналіз, грарефлексія. Рольові ігри, зокрема імітаційні, допомагають створити модель певної ситуації, поведінки чи дії у навчальному процесі й наблизити навчання до майбутньої професійної діяльності в галузі медицини [240, с. 115–130].

Таким чином, під час дослідження встановлено, що оптимальний вибір методів навчання – традиційних і нестандартних (проблемні, інтерактивні лекції, бесіда, дискусії, прогнозування й аналіз педагогічних ситуацій, круглі столи, майстер-класи, конференції, рольові та ділові ігри, відео-метод, презентації, захист студентських проектів, мультимедіа тощо) – сприятиме підвиенню оптимізації процесу навчання.

4.2. Інтерактивні педагогічні технології у професійній підготовці майбутніх лікарів

Одна з головних цілей сучасної вищої медичної освіти полягає в тому, щоб за допомогою різних форм навчання й виховання підготувати студента до плідної творчої участі у житті суспільства і діяльності в сфері охорони здоров’я. Сучасний медичний фахівець повинен не тільки адаптуватися до

стрімких соціальних змін, але і вміти практично оцінити те, що відбувається і намітити шляхи подальших перетворень у сфері діяльності і у своєму житті. Отже, вища освіта повинна створювати умови для формування вільної особистості, спілкування, розуміння інших людей, нарешті практичних дій і вчинків людини, тобто для розвитку людини як такої: компетентної, яка співпереживає, і духовної особистості. У контексті такого розуміння цілей вищої освіти викладачі створюють умови і вибирають такі засоби і технології, котрі забезпечуватимуть особистісний ріст студентів і самоактуалізацію суб'єктів взаємодії.

Становлення і розвиток нових медико-педагогічних технологій проходить в двох аспектах: в гуманістичній і практичній діяльності майбутніх лікарів. Медико-педагогічні технології при підготовці разнопофільних фахівців в медичному університеті з основ інноваційних педагогічних знань як частини освітнього процесу майбутнього лікаря – сукупність способів і засобів проектування, здійснення і аналізу результатів освітньої діяльності викладача і діяльності студента щодо оволодіння професією (Додаток Н.8; Р.1; Р.2; Р.3; С.4).

Як свідчить аналіз наукових джерел у навчальному процесі підготовки майбутніх лікарів Великої Британії застосовуються технології, які передбачають використання фрагментів майбутньої професійної діяльності у навчальному процесі. *Занурення студентів* – майбутніх лікарів – в активну медико-педагогічну діяльність на всіх етапах професійної клінічної практики. Це спосіб завчасного доручення студентові фрагмента або акта професійної діяльності, для виконання якого необхідна (відсутня у нього) медико-педагогічна підготовка, в той час як її освоєння можливо через організацію пошукової навчально-пізнавальної та імітаційно-моделюючої діяльності; а застосування – в реальній практичній діяльності; змістовно-методичне забезпечення самостійності навчально-пізнавальної діяльності майбутнього фахівця – лікаря; індивідуально-групова диференціація діяльності студентів (це цикл взаємопов'язаних способів обліку загального та особливого в

основних параметрах медико-педагогічних знань майбутніх фахівців – лікарів шляхом створення умовно виділених або реально існуючих груп студентів при плануванні, організації, реалізації, регулюванні, корекції професійно-освітньої практичної взаємодії, оцінці її результатів); колективно-розподілена організація занять (що представляє собою спосіб організації і одночасного проведення на курсі лабораторно-практичних та семінарських занять декількома викладачами, кожен з яких працює з конкретною підгрупою, а один з них додатково погоджує взаємодію всіх підгруп і організовує фронтальні етапи робіт); забезпечення комунікативної діяльності фахівця – майбутнього лікаря (це система способів і засобів формування і розвитку умінь вербально і невербально оформляти свої думки і образи шляхом освоєння студентом циклу технологій, що забезпечують: предкомунікативне моделювання і планування спілкування, взаємоспрямованості, взаємоінформування, взаємовиключення, посткомунікативну рефлексію, взаємовідображення) [204].

Другим напрямом розробки педагогічних технологій для майбутніх лікарів є *інтерактивні технології,* які передбачають суб’єкт – суб’єктну взаємодію у навчальному процесі. Організація інтерактивного навчання передбачає: використання дидактичних і рольових ігор, моделювання професійних завдань, створення, вирішення й аналіз проблемних ситуацій, написання клінічних сценаріїв, використання клінічних випадків тощо. У процесі дослідження підтримується головний принцип інтеракції – постійна взаємодія студентів між собою, їхня співпраця, спілкування, викладач у такій ситуації лише організовує і координує інтерактивну взаємодію (Додаток Ф.1). Під час такої інтерактивної педагогічної взаємодії головний акцент спрямовується на те, щоб майбутні лікарі вміли знаходити необхідну й корисну інформацію; виявляли активність у пошуку шляхів вирішення порушеної проблеми й поставленого завдання; намагалися запропонувати власні шляхи вирішення проблеми, доводячи їх доцільність. Еективність педагогічної взаємодії залежить від правильного визначення цілей спільної

діяльності, відповідності педагогічної тактики конкретного завдання даної взаємодії, активності самих студентів-медиків. Особливістю педагогічної взаємодії у процесі формування творчого потенціалу майбутніх лікарів у медичному вищих навчальних закладах визначено необхідність вирішення завдань особистісного розвитку і виховання студентів в умовах реформування медичної галузі та модернізації системи вищої освіти [10, с. 115-130] (Додаток Р.3, Ф.2).

Першорядною вимогою до підготовки лікарів загальної практики, судячи з відповідного британського досвіду, має бути розширення суто *практичної діяльності* тих, хто навчається. Адже відомо, що медичні школи Великої Британії влаштовані при великих багатопрофільних госпіталях [242, с. 54], що забезпечує високі можливості набуття слухачами конкретного різноманітного досвіду. У системі британської підготовки сімейних лікарів «від курсу до курсу зменшується кількість лекцій, збільшується питома вага практикумів, дискусій, науково-дослідної роботи, лікувальної роботи в стаціонарі й у поліклініці» [242, с. 55]. Науковці зауважують необхідність зв’язку між охороною здоров’я, професійною освітою і регіональним розвитком [316, с. 636]. «Шляхи, якими медичні школи відповідають на різні виклики, можуть бути зрозумілі, якщо буде досягнуто узгодження між можливостями і небезпеками, з якими має справу сучасна медична освіта» [316, с. 634].

Актуальною для вищої медичної освіти у Великій Британії є *технологія «проблемного навчання» (Problem-Based Learning PBL), Mark A. Albanese).* Проблемне навчання (PBL) було вперше застосовано в Університеті МакМастер майже 40 років тому на зміну традиційній лекційній моделі навчання в багатьох медичних навчальних закладах.

Визначення проблемного навчання (PBL). PBL можна охарактеризувати як навчальну технологію, яка використовує проблеми пацієнта як контекст для студентів, щоб застосувати отримані знання на практиці про основні та клінічні науки. Найчастіше це зреалізовується в невеликих групах навчання,

в якому інструктор служить посередником. Роль інструктора-фасилітатора полягає у забезпеченні того, щоб процес *PBL* здійснювався на основі певної суми знань. Процес PBL полягає в тому, щоб зосередити увагу на студентах та надати їм безкоштовний запит про те, як вирішити проблему. Зокрема, фасилітатор/викладач має три завдання: допомогти студентам ефективно організувати свою групу, щоб забезпечити можливість всім членам групи повною мірою брати участь і регулювати свій курс, якщо вони відхиляються надто далеко від бажаного шляху. Спочатку PBL розроблявся як загальний навчальний план, що потребував великого перерозподілу часу, призначеного для різних навчальних заходів. Після того як час для структурованих заходів було скорочено, відбувся перерозподіл часу на лекції, на семінарському та лабораторному занятті. У ряді медичних шкіл існують два навчальні плани, один для традиційної лекції, а інший – PBL лекції. В останні роки існує тенденція до комплексного «гібридного» навчального плану.

У науковій літературі розроблені різні шляхи реалізації технології проблемного навчання. Так, у 1993 році було опубліковано три підходи здійснення проблемного навчання у вищій медичній школі: Вернон і Блейк (1993) – шляхом метааналізу контрольних досліджень; Албанезе та Мітчелл (1993) – шляхом синтезу наукової інформації; Берксон (1993) – шляхом тематичного огляду; Colliver, 2000; Cohen, 1977 – шляхом представлення додаткових доказів.

У науковій літературі описаний успішний досвід використання проблемного навчання у вищій медичній школі. Наприклад, найновіші медичні школи мали найбільший успіх у засвоєнні навчальних програм для PBL (наприклад, McMaster, штат Флорида). Були випадки, коли *всі медичні навчальні програми були перетворені в PBL,* наприклад, медичний коледж університету Айови, Університет Шербрук та Університет Міссурі-Колумбія. Приклади цього підходу включають Південний університет штату Іллінойс, Університет Нью-Мексико, Гарвардський університет і Мічиганський державний університет.

Приклад навчального плану, за даними Барроуза Barrows (1985): навчальна дисципліна стосовно серцево-судинної системи включає інтеграцію наук – анатомії, фізіології, біохімії тощо. Інтеграція концепцій, що є основною частиною інших курсів у справах PBL.

Долманс та співавт. (2005) Dolmansetal вказують на те, що «хоча PBL відрізняється в різних школах, три основні характеристики можна вважати необхідними: проблеми як стимул для навчання, вихователі як фасилітатори та групова робота як стимул для взаємодії» (стор. 735).

У літературі визначені також алгоритм організації проблемного навчання: окреслення загальної проблеми; забезпечення міждисциплінарного підходу; участь у вирішенні проблеми викладача; конкретизація актуальних завдань в процесі вирішення проблеми; забезпечення достатнього ступеня складності, що відповідає рівню попередніх знань студентів; підведення підсумків обговорення (Albanese і Mitchell, 1993).

Барроус (1985) Barrows (1985) пропонує *відкриті проблеми*, які сприяють застосуванню навичок клінічного мислення, структурування знань у корисних контекстах та розвитку самостійного навчання. Прикладом певної проблеми, яка є відносно структурованою, є актуальна тема, розроблена в Державному університеті штату Мічіган. Починається з письмової розповіді про клінічну проблему, котра розгортається в реальному житті. У цьому проекті після опису основних симптомів рекомендується «зупинитися і подумати» над проблемними питаннями, що ставляться студентам. Цей підхід допомагає студентам зосередити увагу на етапах прийняття рішень, що використовуються при вирішенні проблем, котрі можуть мати більш ніж одне життєдайне рішення (Jonesetal., 1984; Wales and Stager, 1972; Pawlaketal, 1989). Названі різноманітні конструкції рішення проблеми та комп’ютерні варіанти займають певне місце у навчальному плані PBL.

У медичній освіті Великої Британії функції викладача у процесі проблемного навчання у малих групах частково виконує *фасилітатор,* який

є посередником. Наявність «експертних» фасилітаторів покращує ефективність навчання студентів, особливо на початкових етапах вивчення навчальної дисципліни. Деякі медичні школи уникають залучення фахівців-фасилітаторів, щоб знизити залежність студенту від них як джерела інформації (Zeitz and Paul, 1993).

Важливою складовою якості навчання визнаються у Великій Британії фонди *бібліотеки,* які включаються у навчальному плані PBL. Nolteetal (1988) встановив, що використання книжкового ресурсу бібліотеки зросла в двадцять разів після введення курсу PBL з нейробіології в навчальний план. Важливим є також використання мережі інтернет та онлайнових посилань. Літературно-пошукове програмне забезпечення, таке як PubMed, є таким, що розвиває критичне мислення.

Проте, як зазначають Керфут та його колеги (2005) Kerfoot and colleagues (2005), потрібні методичні вказівки щодо використання інтернету, щоб уникнути того, що процес вирішення проблеми підірваний веб-пошуками та неавторитетними джерелами. Лекції також можуть бути навчальним ресурсом, але Барроуз рекомендує обмежувати їх до 1–1,5 год на добу (Barrows, 1985). Барроуз також рекомендує факультету фундаментальних досліджень з науки бути ресурсом, доступним студентам протягом 4-6 годин на тиждень.

Долманс та ін. (2005) Dolmansetal (2005) визначили чотири важливих процеси *(конструктивний, саморегульований, спільний та контекстний)*, що лежать в основі PBL. За *конструктивним* процесом навчання – це активний процес, за допомогою якого студенти «будують або відновлюють свою систему знань»; *самостійний процес* передбачає учсть студентів у плануванні, моніторингу та оцінці навчального процесу; *спільний процес* – це навчання, котре включає в себе двох або більше взаємодіючих студентів, які мають спільну мету, розподіляють обов’язки, взаємно залежать і мають досягти згоди через відкриту взаємодію; *контекстний процес* визнає, що

навчання залежить від контексту, і що перехід до різних контекстів вимагає конфронтації випадків або проблем з різних точок зору.

Технологія «командного навчання» (Team-Based Learning).

Навчання на основі команди (TBL) Kathryn K. Mc Mahon передбачає роботу у великих групах у процесі співпраці студентів, може бути визначена як стратегія педагогічного супроводу студентів фахівцем, або як *інтерактивна та аналітична стратегія*. TBL передбачає групову діяльність з одним або кількома експертами; після чого студенти об'єднуються до вирішення певних аналітичних проблем у малих групах з інтервалом під час навчального заняття. Такі заняття передбачають попередню підготовку. Отримані знання застосовуються протягом всього заняття, а не просто презентуються як окрема відповідь, що дозволяє студентам використовувати знання для вирішення проблем за допомогою експерта.

Ларрі Міхаельсен (Michaelsen) застосував проблемну технологію навчання TBL наприкінці 1970-х років в Університеті бізнес-школи Оклахоми. У медичну освіту ця технологія увійшла наприкінці 1990-х років, коли Бойд Річардс та його колеги почали пілотувати його в Медичній школі Бейлора. Більш детальну інформацію про цю групу та її конференції можна знайти на спільній веб-сторінці TBL [http://tblcollaborative.org].

Етапи командного навчання TBL. Існують три етапи або фази для TBL.

Вони можуть відбуватися на одному занятті та після нього, або бути розподіленими протягом двох або більше заняттях. Розглянемо етапи: А. Підготовка студентів. Б. Забезпечення готовності. С. Застосування.

Важливим аспектом у цій технології є *формування та підтримка команди.* Формування команди передбачає урахування рівня підготовленості студентів, досвіду практичної діяльності та організаторських можливостей таким чином, щоб рівні команд були приблизно однаковими.

Інструктор повинен розглянути, яка база знань найкраще розподілятиметься в командах. Поради щодо цієї технології викладені на веб-

сторінці [28] та декількох праць, написаних для використання TBL (Michaelsenetal., 2004; Michaelsenet Al., 2008a, b).

Доказом ефективності командної технології навчання TBL для успішності студентів та задоволення студентів слугує зростаюча бібліографія досліджень щодо впровадження TBL (Levineetal., 2004; Meeuwsen and Pedersen, 2006; Searleetal., 2003; Thompsonetal., 2007), його корисність у навчанні (Mc Inerney, 2003) та Задоволення від навчання учнями (Parmeleeetal., 2009). Детальний перелік цієї літератури міститься на веб-сторінці навчання на основі команди [http://teambasedlearning.apsc.ubc.ca/].

У медичній школі Великої Британії використовується також «*технологія навчання за допомогою моделювання» (Teaching with Simulation) Susan J. Pasquale*. Воно застосовується в усіх сферах медичної освіти, включаючи медичні навчальні програми, програми навчання та програми стипендій та можуть бути використані у всіх галузях охорони здоров'я. Застосування та інтеграція наших професійних знань з педагогіки, медичної освіти та медичного моделювання є важливим як для навчальних, так і для медичних навчальних закладів. Ефективне використання моделювання забезпечує освітнє середовище для навчання студентів, які мають досвід, воно спрямоване на покращення критичного мислення студентів, вирішення проблем та навичок прийняття рішень. Це дає змогу асимілювати основні та клінічні науки та застосовувати ці знання у реалістичних ситуаціях з низьким ступенем ризику. Це також може покращити навички та рефлексію в команді.

«Моделювання» у науковій літературі визначається як «метод навчання та зворотного зв'язку», в якому студентам пропонуються завдання та ситуації життєвих обставин. Це інтерактивний підхід до навчання, що забезпечує набуття досвіду, котрий відтворюється в навчальних ситуаціях (Gaba, 2004, с. 2). Модель дає змогу спостерігати продуктивність студентів у реалістичному контрольованому середовищі.

Ця технологія передбачає використання медичних *тренажерів/*

симуляторів, або пристроїв, котрі представляють «імітованого пацієнта (або частину пацієнта) і належним чином взаємодіють з діями, вжитими студентом» (Gaba, 2004, с. 2).

Симулятори підбираються відповідно до різних завдань: простих мультимедійних, різноманітних тренувальних, симуляторів/імітованого хворого. Хоча медичне моделювання являє собою низку технологій, термін «симулятор» зазвичай використовується для позначення технологій, котрі використовуються для наслідування завдань. Симулятори дозволяють студентам практикувати процедури так часто, як потрібно, щоб досягти знання без шкоди для пацієнта. Тренер з завдання – це пристрій, який повторює окремі аспекти завдання (Zivetal., 2003, p. 784).

Таблиця 4.4

Інструменти та підходи, що використовуються в моделюванні медичної освіти

Інструменти чи підхід	Опис
Низькотехнологічні симулятори	Моделі або манекени використовуються для практики простих фізичних маневрів або процедури
Імітовані / стандартизовані пацієнти	Учасники тренінгу беруть участь у рольових іграх, для тренінгу та оцінки фізичного навантаження та комунікативних навичок
Екранні комп'ютерні тренажери	Програми навчання та оцінки клінічних знань та прийняття рішень, наприклад, передопераційне керування критичними інцидентами, проблемне навчання, фізична діагностика в кардіології, гостра кардіологія, гостра серцева підтримка життя
Тренажери складних завдань	Високоякісні візуальні, звукові та сенсорні сигнали та фактичні інструменти, інтегровані з комп'ютерами. Прилади віртуальної реальності та тренажери, що відтворюють клінічні умови, наприклад, ультразвукове дослідження, бронхоскопія, кардіологічна лапароскопія, хірургія, артроскопія, сигмоідоскопія, стоматологія.
Реалістичні тренажери хворого	Комп'ютерні, повнорозмірні манекени. Імітаційна анатомія та фізіологія, що дозволяють керувати складними та високими параметрами ризику, включаючи навчання команди та інтеграцію кількох імітаційних пристроїв.

Переваги використання моделювання (Колб, 1984) Моделювання є ефективним інструментом інтеграції основних і клінічних наук і може бути використаний у контексті медичної освіти та практики. Моделювання розвиває критичне мислення, котре полегшує набуття практичного досвіду. Показано, що моделювання покращує отримання та засвоєння нових знань порівняно з традиційними лекціями. Моделювання забезпечує сприятливе середовище для цілеспрямованого відображення та критичної думки (Huangetal., 2007, стор. 88). Гордон та співавт. (Gordon) (2001, p. 472) зазначають, що студенти «позитивно оцінюють досвід імітації, вважають, що він сприяє розвитку критичного мислення, стимулює до активності в навчанні, дозволяє зміцнити впевненість та формує сприятливе освітнє середовище». Габа (2004) (Gaba) зазначає, що використання симуляції можна розділити на шість вимірів: мета моделювання; одиниця участі (наприклад, індивід, група, команда); рівень підготовленості студентів; тип технології моделювання; ступінь участі в симуляції; метод зворотного зв'язку. Колб (1984) (Рис. 4.1) описує, що вивчення досвіду складається з чотирьох пов'язаних компонентів: конкретного досвіду, рефлексивного спостереження, абстрактної концептуалізації та активного експерименту. Данн (2004 р., с. 17) визначає п'ять етапів у циклі набуття досвіду. У моделі Данна студент проходить такі етапи: конкретний досвід (події) – рефлексія (що відбулося) – абстрагування (що було вивчено) – планування реалізації (що буде зроблено по-різному) – активний експеримент (що виконується по-різному) – результат (конкретний досвід). Студенти переходять від набуття знань до демонстрації своєї здатності синтезувати інформацію та застосовувати її до імітації та психомоторного досвіду на основі пацієнтів. Експериментальне навчання діє за принципом, що «досвід віддзеркалює знання більш легко, ніж дидактичні або онлайн-презентації» (Dunn, 2004, p. 17).

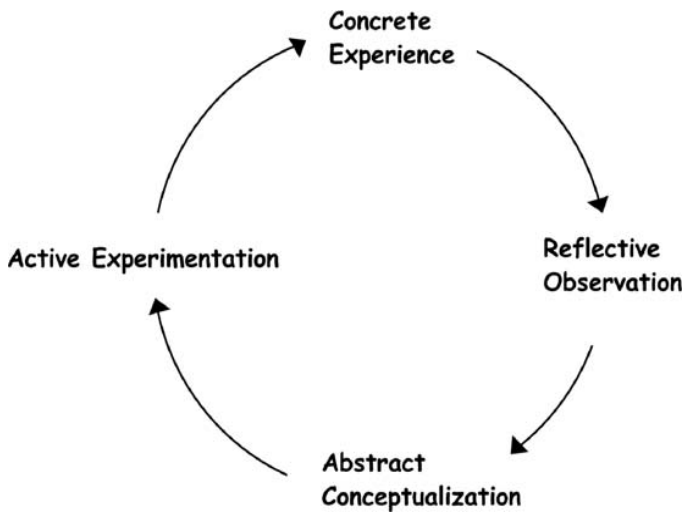


Рис. 4.1. Колективна модель ємпіричного навчання (1984) Kolb's

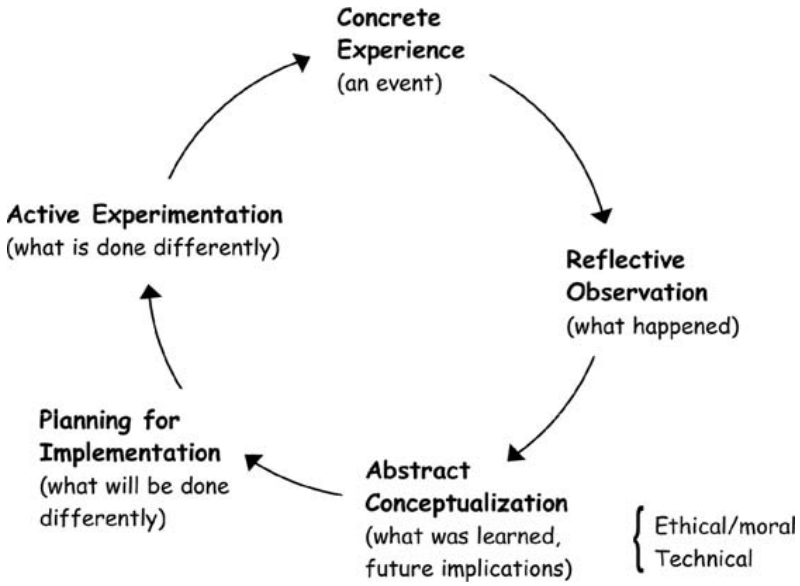


Рис. 4.2. Данн (Dunn) адаптована модель емпіричного навчання

Навчально-експериментальне навчання надає учням можливість нарощувати знання та навички в когнітивній та психомоторній областях навчання. Блум (1956) (Bloom's) ієрархія навчання в когнітивній області має шість рівнів збільшення складності або глибини. Ці шість рівнів: знання; розуміння (наприклад, передача знань у власні слова); застосування (наприклад, застосування знань); аналіз (наприклад, зателефонувавши на

відповідну інформацію); синтез (наприклад, покласти все це разом, щоб скласти план); оцінка (наприклад, порівняння та оцінювання планів). Дейв (Dave) (1970) перераховує поведінку в психомоторній області, від найпростішого до найбільш складного: імітація (наприклад, поведінка поведінки після когось); маніпуляція (наприклад, виконання дій з інструкціями); точність (наприклад, очищення); артикуляція (наприклад, координація дій, досягнення послідовності); натуралізація (наприклад, високий рівень, природна ефективність).

Основні міркування для *ефективного сеансу моделювання* включають наступне: вибрати обмежену кількість освітніх тем для кожного заняття; врахувати рівень навчання; визначити необхідні ресурси; вирішити, чи є необхідним співрозробник для проведення аналізу.

Щоб забезпечити оптимальний досвід для учасників навчання, важливо, щоб викладачі застосовували симуляцію з урахуванням ключових елементів ефективного опитування (Данн, 2004).

Елементи успішного аналізу: створити дружнє та конфіденційне навчальне середовище; спрогнозувати результати моделювання (наприклад, використання симулятора та обмежень, принципи моделювання, основні правила); продумати запитання, що сприяють дискусії; уникати надмірної корекції, критики; використовувати візуальні засоби, включаючи використання відео, презентацій, онлайн-ресурсу тощо; уникати надмірно тривалих опитувань після проведення заняття.

Технологія «практичне навчання в лабораторіях» Teaching with Practicals and Labs. Travis P. Webb, Carole S. Vetter, and Karen J. Brasel

На основі аналізу робіт *Travis P. Webb, Carole S. Vetter, and Karen J. Brasel*, можна зробити висновок, що за останні 50 років в медичній освіті спостерігається збільшення часу, присвяченого на лекційне викладання, і суттєве скорочення часу, присвяченого навчанню в лабораторіях. До переваг лабораторного викладання автори відносять такі особливості: лабораторне навчання є однією з форм активного навчання, або процес залучення

студентів до діяльності, що змушує їх відображати ідеї та форми використання цих ідей. Лабораторне навчання потребує переходу від лекцій, спрямованих на викладача, до студент-орієнтованого навчання. Навчання в лабораторії збільшує інтерес студентів, увагу та збереження знань.

Були розроблені також цілі та завдання лабораторного навчання. До цілей та стратегій були віднесені SMART-орієнтовані цілі: специфічні; вимірні; досягнуті; реалістичні (або орієнтовані на результати).

Технолія «Навчання за допомогою технічного інструментарію / технічних засобів» Teaching with Technological Tools , David A. Cook

Зазначаючи на тому, що жодна технологія у медичній освіті не замінить досвідченого викладача, у Великій Британії активно розробляються ефективні навчальні методи та проекти на основі комп’ютеризації освіти.

До комп’ютерного навчання відноситься автоматизоване навчання (CAL), індивідуальне навчання за допомогою PowerPointTM, системи мультимедіа (графіка, анімація, звук та відео).

Визначено фундаментальні принципи для всіх навчальних технологій Merrill (2002): в основі змістового контенту мають бути реальні клінічні випадки (історії хвороб); активація попередніх знань та досвіду; ілюстративний супровід змістового контенту.

Технологія мультимедійного навчання у медичній освіті була розроблена науковцями Майер (Кларк і Майер, 2007) Mayer (Clark and Mayer, 2007). Грунтуючись на багаторічному емпіричному дослідженні вони сформулювали ряд принципів ефективного мультимедійного навчання (таблиця). Ці принципи мають відношення до інструкцій з використанням комп’ютера, презентацій PowerPointTM та інших способів використання аудіо та відео в інструкції. *Мультимедійний принцип:* графіка допомагає студентам створювати ефективні уявлення; релевантна графіка може бути використана для ілюстрації прикладів об'єкта, надання огляду теми або схеми організації.

Принцип модальності: навчання максимізується, коли графічне

зображення і текст оптимально використовуються. Наприклад, графіка, що супроводжується усним поясненням, є більш ефективною, ніж та графіка, що супроводжується екранним текстом (лише для зорового сприйняття). Коли однакова інформація досягає робочої пам'яті одночасно через відображення та слух (наприклад, коли викладач читає їх PowerPointTM слайди verbatim), це може фактично погіршити, а не покращити навчання.

Принцип модальності сприяє максимальному впливу на розвиток розумових здібностей майбутніх лікарів на основі використання візуальної, так і фонетичної інформації, уникаючи надмірності (представляючи ідентичний текст на екрані та в якості мови).

Принцип суміжності пов’язаний з ефективним розміщенням інформації. Не мають повторюватися неграфічні елементи і текстові, такі як наведення вказівки на вправи на тій самій сторінці, що й сама правка, або подання питання та відповідей / відгуків разом при наданні формативного відгуку в режимі онлайн-тесту. Тобто один зміст не повинен корелювати з іншім на одній сторінці.

Принцип керованого відкриття полягає в тому, що неструктуровані навчальні середовища, а також звільнення студентів від чітких інструкцій посилюють ефективність навчання. Керівний принцип відкриття говорить про те, що навчання покращується, коли інформація представлена у запланованій послідовності, а студентам допомагає інтерпретація цієї інформації. У той же час надмірне керівництво зменшує потребу студентів глибоко замислюватися над новою інформацією та послаблює отриману структуру знань. Аналогічним є *принцип прикладу*, а саме, навчання стає ефективнішим, коли деякі питання теорії підкріплюються прикладами.

Проте, з набуттям досвіду, студенти потребують поступово меншого керівництва та стають все більш незалежними при вирішенні проблем. Цей перехід від підтримуваного до самостійного навчання та вирішення проблем був позначений експериментальним вертикальним ефектом. Те, що працює для новачків, не буде ефективним для більш досвідчених студентів.

Таблиця 4.5

Принципи ефективного навчання мультимедії

Принципи	Навчання покращується коли
Мультимедійний принцип	Використовуються як слова, так і графіка (живописна інформація)
Принцип модальності та принцип надмірності	Опис графіки супроводжується усним коментарем, а не писемним текстом, уникається паралельне використання письмового та розмовного тексту
Принцип сусідства/ суміжності	Пов'язана інформація (графіка та супровідне пояснення, інструкції, зворотній зв'язок) розталовуються близько один до одного (розташовані на одній сторінці)
Принцип узгодженості	Представлена лише необхідна інформація (графіка, слова, звук)
Принцип персоналізації	Використовується розмовний тон
Принцип ентузіазму студентів	Студенти можуть контролювати темп
Керований принцип відкриття	Структура (вибір змісту, послідовність та інтерпретація) присутня для студентів-першокурсників
Принцип прикладу роботи	Деякі (але не всі) практичні проблеми заміню-ються на робочі приклади
Принцип інверсії /зворотнього ефекту	Структура та наведені приклади надаються для студентів-початківців, а досвідчені студенти отримують менше структури та невирішених проблем

*Щоб побачити більш детальний розбір таблиці дивіться Clark and Mayer (2007).

Інтерактивне навчання передбачає обмін думками між викладачами, студентами. Лекція – усна презентація призначена для подання інформації або навчання людей про певний предмет. Викладачі були і до цих пір звикли просто читати свої нотатки з лекції саме з цією метою. Тим не менше, сучасні лекції зазвичай включають додаткові заходи, наприклад, писати крейдою, питання та дискусії під час лекції або студентські презентації тощо. Лекція – особлива форма спілкування, в якій може звучати голос, жест, вираз обличчя та очей, що доповнюють або зменшують зміст.

Хоча лекції, як правило, є найпоширенішою формою навчання, дослідження показують, що студенти засвоюють найменшу кількість

інформації таким чином.

Інтерактивне викладання оцінює попередні ідеї і спрямоване на те, щоб дозволити студентам бути незалежними. Інтерактивне навчання – це термін, який надається стратегії / стилю викладання. Для викладачів це можливість навчатися разом зі студентами та можливість використовувати їх інтерактивні навички, щоб уважно слухати і коментувати. Інтерактивне навчання має ряд переваг, серед яких виокремлюють такі: особливий підхід до викладання; залучення великої кількості досліджень; можливість індивідуальних програм для студентів; поділ студентів у групах сприяє активності та самоосвіті студентів; використання інноваційних методів навчання; системність та регулярність занять. Інтерактивне навчання сприяє наступним характеристикам ефективного навчання: активне залучення (студенти, які активно беруть участь у навчальній діяльності, навчаться більше, ніж пасивні отримувачі знань. Часто студенти, які не спілкуються в аудиторії стимулюється питаннями, поставленими під час інтерактивної взаємодії); підвищена увага та мотивація (підвищена увага та мотивація покращують пам’ять. Підвищення збудження та мотивації є необхідними складовими навчання. Рівень уваги на традиційній лекції значно зменшується через 20 хвилин. Зміна видів уваги має важливе значення для того, щоб увага залишалося на високому рівні); вищий рівень мислення (інтерактивне навчання сприяє підвищенню рівня мислення, що включає аналіз та синтез матеріалу, застосування в інших ситуаціях та оцінка поданого матеріалу); зворотній зв’язок для навчання (інтерактивне навчання дозволяє викладачам отримувати відгуки на декількох рівнях. Про потреби студентів, про те, як інформація була асимільована. Студенти, з іншого боку, можуть повертатися до власної роботи); «мозковий штурм» (питання, з якими викладач звертається до студентів, – це стимуляція учнівського мозку. Це спричинює збудження уваги у студента); велика кількість студентів (викладачі іноді втрачають контроль над увагою студентів. Окремі дослідники вважають, що основні медичні науки не можуть вивчатися в інтерактивному режимі і що у

такий спосіб простіше вивчати клінічні науки).

Для досягнення мети збільшення участі студентів, уваги та мотивації в процесі лекції застосовуються різні методи. Так, наприклад, під час інтерактивної лекції викладач може ставити запитання аудиторії: питання можуть стимулювати інтерес, викликати увагу у студентів. Запитані питання повинні бути простими і точними.

Навчання невеликої групи: аудиторію можна розділити на невеликі групи з двох та чотирьох студентів, що сидять, а потім попросили обговорити одну тему за кілька хвилин. Ця техніка дозволяє у додатковий спосіб оцінити студентів. Це потужний і ефективний метод, але під час обговорення створюється шум.

Мозковий штурм – це процес, за допомогою якого студенти створюють перелік проблем у відповідь на конкретне питання або тему. На початку лекції це запрошення для кожного з групи взяти участь в обговорення, під час заняття варто змінювати темп, щоб відновити увагу студентів, що дозволяє студентам узагальнити обговорювану інформацію.

Вікторини чи короткі відповіді викладач може використовувати на початку чи в кінці заняття, така «перевірка» проводиться з метою узагальнення інформації.

Комп’ютерне навчання: взаємодіяння викладання у великій групі може здійснюватися за допомогою комп’ютерів.

Альтернативним підходом є використання флеш-карт.

Обговорення клінічної справи: це другий найбільш поширений метод (після опитування), який використовують викладачі медицини. Це підвищує інтерес і сприяє вирішенню проблем. Це робить вивчення медицини «справжнім».

Роздаткові матеріали: роздаткові матеріали є письмовими матеріалами, корисними як для викладача медицини, так і для студентів. Роздаткові матеріали слайдів дозволяють студентам більше засвоїти свою думку концепції, а не запис кожне слово лекції. Література на роздатках дає вищу

оцінку в тесті.

Аудіо-наочні матеріали: проектори дозволяють ведучому підтримувати контакт зі студентами.

Фліп-чарти і білі дошки дозволяють створити діаграму, яка дуже корисна в медичній науці.

Мультимедійне та комп'ютерне навчання також сприяє взаємодії викладача і студента.

Використання симуляцій та ролей: симулятори та рольові ігри дозволяють студентам випробувати справжнє життя, наприклад, ситуація в «безпечному режимі» та отримання зворотного зв'язку.

Медичні симулятори все частіше розробляються та впроваджуються для навчання терапевтичних та діагностичних процедур, а також медичних концепцій та прийняття рішень персоналу в медицині. Багато медичних симуляторів пов'язані з комп'ютером, підключеним до пластмасового моделювання (відповідна анатомія). У якості складних тренажерів цього типу використовують спеціальні манекени, що дозволяє провести необхідне навчальне медичне консультування. Такі симуляції часто використовують 3D-томографію або магнітно-резонансну томографію для сканування даних пацієнтів, щоб забезпечити реальність ситуації. Розроблено медичне моделювання для широкого розповсюдження (наприклад, моделювання, що підтримується веб-інтерфейсом, яке може переглядатися через стандартний веб-інтерфейс і може взаємодіяти з використанням стандартних інтерфейсів комп'ютера. Активні моделі, які намагаються відтворити живу анатомію чи фізіологію, є останніми розробками в медичній педагогіці. Так, знаменитий манекен «Гарві» був розроблений в Університеті Майамі і здатний відтворити багато фізичних знахідок кардіологічного обстеження, включаючи пальпацію, аускультацію і електрокардіографію (Copper et al., 2008) [325, с. 563].

Інтерактивні моделі. Зовсім недавно були розроблені інтерактивні моделі, які відповідають за прийняті дії студентом або лікарем. До

недавнього часу ці симуляції були двомірними комп'ютерними програмами, які діяли у ролі підручника. Комп'ютерне моделювання має перевагу, що дозволяє студенту робити судження, а також робити помилки. Процес інтерактивного навчання шляхом оцінки: оцінка, прийняття рішень та виправлення помилок створює набагато ефективніше навчальне середовище, ніж пасивна інструкція.

Віртуальні пацієнти: Віртуальні визначення пацієнтів включають більш широкий спектр методів для медичних навчальних цілей: штучні хворі або моделі тварин (комп'ютерне моделювання, призначене для навчання біохімічних чи фізіологічних принципів без проведення експериментів на людях або тваринах); тренажери людини у ролі пацієнтів (манекени або подібні до життя моделі, що відображають зовнішній вигляд людини, патологію і фізіологію); імітований пацієнт (інформація про пацієнта відновлена з використанням вигаданих даних і зберігається в базі даних для вивчення студентами); е-пацієнти (використання реальних даних пацієнта з різними назвами для збереження анонімності, наприклад, електронна охорона здоров'я, запис інформації); віртуальний пацієнт (пацієнт – це персонаж, створений комп'ютером – аватар – живе у віртуальному світі).

Штучний пацієнт, програмне забезпечення та пацієнти-симулятори стають все більш поширеним медичних навчальних закладах в усьому світі. Імітація баз даних пацієнтів, однак, займає значний час, зусилля та ресурси. Для створення 90 відсотків медичних шкіл у Сполучених Штатах ліквідували тваринні лабораторії зі своїх навчальних програм. Більшість медичних шкіл у США, в тому числі Гарвард, Стенфорд і Йель, замінили їх використанням у фізіології живих тварин, фармакологічні та / або хірургічні тренувальні вправи з гуманним та ефективним навчанням, не пов'язаним з використанням тварин, включаючи спостереження за фактичною операцією (шунтування серця), тренажери для пацієнтів, складні комп'ютерні програми тощо. На додаток до більш гуманних інструментів навчання, не пов'язаних з тваринами, відносять такі, як комп'ютерне моделювання.

Мультимедійні компакт-диски та моделі також є більш економічними, ніж традиційне викладання з використанням тварин (досліди з тваринами)

Вправи. Оскільки «традиційний» підхід передбачає придбання та розпорядження тварин на постійній основі, придбання набору компакт-дисків являє собою одноразові витрати на продукт, який можна використовувати багаторазово протягом багатьох років. Школи можуть заощадити десятки тисяч доларів кожен рік, реалізуючи багаторазові заміни для тварин «зразків». Прогрес у медичному моделюванні – технологія та комп'ютерне інтерактивне навчання, підвищення обізнаності про етичні проблеми. Прогресивна програма реформування навчальних програм у медичній освіті є результатом багатьох факторів, що сприяли заміні живих тварин на симулятори.

Телеконференція: телеконференція дозволяє залучали до діалогу, обговорень та дій з ефективними результатами навчання. Середовище телеконференції забезпечує інтерактивність, як це можливо, безпосередньо.

Дебати, семінари та лекції – все це допоможе привернути увагу студентів і тим самим збільшити міжопераційну активність. Викладач повинен дотримуватися таких стратегій: визначення мети; підготовка та проведення лекції; залучення студентів до співпраці; використання рольових ігор; сприятлива атмосфера під час лекції тощо. Застосування різних інтерактивних методик у фізіологічних лекційних класах, збільшують участь студентів, увагу та мотивацію під час лекції [580].

Під час використання інтерактивного навчання межі між викладачем та студентом стають менш визначеними. Медична освіта стає переломним етапом важливої трансформації, оскільки зосереджується увага на педагогіці інтерактивного навчання. Інтерактивне навчання активно залучає студентів до ознайомлення з матеріалом. Лекції змінюються на дискусії, а студенти та викладачі стають партнерами.

У інтерактивній моделі навчання традиційний зміст лекції переноситься з класу на онлайн-відео та інші ресурси, 60-хвилинний формат

лекцій поділений на серію відео-підручників, які зазвичай: тривалістю 8-15 хв і орієнтовані на конкретну тему; відформатований відповідно до уподобання інструктора, будь то екран пишучого планшета, пряма відео-адреса або гібридний підхід, розширений вбудованими тестами, посилений читанням матеріалів та інших ресурсів.

Інтернет-відео передає майстерність контенту під прямим контролем студентів, які можуть асинхронно навчатися в темпі, що відповідає їх індивідуальним потребам. У традиційній лекції студенти проходять через матеріал один раз у певному темпі. Вікторини та рефлексивні запитання в рамках відео дозволяють студентам перевірити їх розуміння, коли вони вивчають нову концепцію. Студенти можуть вивчати матеріал у зручний для них час. Ця гнучкість, у свою чергу, звільняє час для факультативних курсових робіт, досліджень, здійснення та інших заходів. Замість того, щоб повторювати одну й ту ж лекцію з кожним роком, інструктори можуть краще пояснити основні поняття у серії відео, які, відповідно, можуть бути інтегровані в більшу програму навчальних планів. Конкретні відеомодулі за потреби можуть бути оновлені.

Використання коротких відео дозволяє сегментувати постійно зростаючу кількість знань. Понаднормові ці модулі можуть сформувати онлайн-бібліотеку, доступну для пошуку, а навчальні студенти протягом усієї своєї кар’єри можуть переглядати цікаві теми. Дані тестів (які містяться) дають «гранульований відгук» про те, які теми/концепції студенти не засвоюють. Факультет може використовувати ці дані для розробки та тестування нових підходів до складних тем [598].

Пріоритетним в медичній освіті стає перехід від пасивного навчання до активного, замінюючи стару метафору «передачі знань» новою метафорою «діалогу». Використання інтерактивних систем голосування є одним із способів залучення участі аудиторії: коли викладач ставить запитання, аудиторія реагує за допомогою бездротових клавіатур, а комп’ютер- на базі пристрою відображає розподіл відповідей. Такий вид діяльності нагадує

телевізійне ігрове шоу, все частіше застосовується в студентській освіті, в аспірантурі для сприяння активному вивченню та перевірці знань. Цей інтерактивний режим не тільки сприяє груповому мисленню та забезпечує миттєвий зворотній зв'язок з викладачем та аудиторією, але анонімність відповіді полегшує незагрозливий спосіб навчання. Інтерактивну систему голосування використовується для навчання доказової медицини в академічних лікарнях та інших пов'язаних з ними закладах. Інтерактивна система голосування підвищує імовірність результатів, пропонує альтернативні варіанти та визнає неправильні уявлення, всі основні складові сучасного клінічного навчання.

Діагноз поєднує клінічну інформацію з результатами лабораторного або візуалізаційного тестування. Це інтегративне завдання у медичній освіті не дозволяє отримати точні та достовірні результати, тому що існує поєднання ймовірностей. Інтерактивна лекція дозволяє швидко оцінити майстерність майстерність серед лікарів, які працюють з історією хвороби пацієнта (анкетуванням).

Ще одне застосування системи голосування полягає в опитуванні лікарями пацієнтів з метою з'ясування діагнозу, коли лікар опрацьовує дані клінічних аналізів пацієнта до та після допоміжного тестування: інтерактивна вправа може продемонструвати, наприклад, наскільки висока клінічна ймовірність інфаркту міокарда – результати ЕКГ (спокій чи стрес). Досвід роботи у великих групах студентів-медиків показує, що інтерактивне навчання сприяє імовірнісному мисленню та застосуванню коефіцієнтів правдоподібності в діагностиці: наприкінці сеансу більшість студентів правильно поєднують передтестову та тестову інформацію та відмовляються від інтерпретації результатів тесту без попередньої тестової імовірності.

Інтерактивна технологія дозволяє отримати доступну систему голосування – електронну, групову версію методу Сократа, що полегшує інтерактивне навчання та покращує ефективність лекції в медицині, що покращує якість клінічного навчання та заслуговує подальшого вивчення та

застосування у медичній практиці.

Інтерактивне навчання може застосовуватись на семінарах, коли є потреба обговорити важливі медичні теми чи складні клінічні випадки. Так, зокрема, виходячи результатів дискусії майбутні лікарі оцінюють напруженість і невиражені страхи або питання, які може мати пацієнт, група бере участь у «рольовій грі». Отже, щоб випробувати в визнаній штучній обстановці здатність лікаря надавати пояснення та запевнити пацієнта, один зі студентів бере на себе роль лікаря, а інший – роль пацієнта. «Хворий» коротко описується, як, наприклад, ПІБ, професія, соціальний статус. Його «скарга» / «хвороба» може бути «підвищеним артеріальним тиском», виявленим під час звичайного обстеження.

Два студенти, як правило, «програють свої ролі» з великою серйозністю та уявою, а студенти-спостерігачі роблять при цьому замітки. Фактори, які підлягають перевірці, і які пізніше детально обговорюються, включають в себе вибір слів, вимовлених «лікарем»; його відповіді або ігнорування питань «пацієнта»; його вдячність за емпатію лікаря щодо проблем, про які «пацієнт» розповідає; його розгляд тривожності, яка логічно передбачаються і яка заслуговує на увагу; і його методи, що дозволяють легко «відправити пацієнта», або надати йому можливість висловитись.

Друга форма діяльності виходить із обговорення того, чи змогли лікарі дати деяким пацієнтам прості, зрозумілі та адекватні пояснення щодо певних скарг. З цією метою порожні листи паперу розподіляються «лікарем», а інший «пацієнт» записує свої скарги. Студентів просять скласти ескіз, призначену для доповнення словесного пояснення стану та необхідного хірургічного втручання. Лідер дискусії таємно відзначає час, за який кожний студент повинен намалювати ескіз. Коли останній студент закінчує свій малюнок, всі аркуші збираються лідером дискусії, який сортує їх у певній послідовності. Врешті-решт, відбувається анімована дискусія про переваги та недоліки. Деякі з обговорюваних факторів стосуються зображення необхідних частин пацієнта, виявлення та появи оперативних рубців,

пояснення функції, тілесної компенсації, забезпечення безперервних здібностей, використання аналогії та вибору слів. Ці дві дії, рольові ігри та ескізи, будуть успішними за умови активної діяльності студентів, тому що вони навчаються один в одного у безпосередній взаємодії [348].

На початку 90-х років минулого століття у Великій Британії, як і в інших розвинених країнах, були зроблені перші кроки до глобальних знань та «вченої» індустрії, коли у діяльності вищих навчальних закладів поряд з традиційними методами навчання, значну роль почали відігравати методи і принципи інтенсифікації знань, такі як телекомунікації, інформаційні технології тощо. Їх використання сприяло знищенню бар'єрів у просторі та часі, створенню нових форм здобуття вищої освіти, змін у методах навчання, зокрема, наданню переваги інтерактивним методам.

Значну роль у цьому процесі відіграв створений у 1969 році Указом Королеви Великобританії Відкритий Університет – The Open University. Основною формою освіти, яку пропонував вищий навчальний заклад, стала дистанційна освіта «із супроводом», яка ґрунтується на самостійній роботі студентів із навчальними матеріалами: спеціальною літературою, записами на аудіо- і відеокасетах, комп'ютерними програмами. Значну роль у процесі навчання виконує викладач-консультант (тьютор), який закріплюється за групою студентів. Відкритий Університет за 45 років свого існування зайняв місце світового лідера у дистанційному навчанні і прагне виконувати провідну роль у розповсюдженні вищої і післядипломної освіти як у Великій Британії, так і в інших країнах. Утім, незважаючи на появу нових навчальних технологій та методів навчання, головним академічним джерелом знань в університеті залишається викладач. Тому у Великій Британії, разом з активізацією розвитку вищої освіти у 90-х роках минулого століття, набуло актуальності питання про зміни у парадигмі підготовки науковопедагогічних кадрів вищої школи, створення нових програм їх акредитації та заснування інституцій, які займаються проблемами підготовки викладачів вищих навчальних закладів [339].

4.3. Професійне портфоліо в оцінюванні навчальних досягнень майбутніх лікарів

Головною рисою оновленої парадигми освіти стає перехід до концепції особистісно орієнтованої освіти, яка передбачає досягнення майбутнім фахівцем такого рівня професійної компетенції, який гарантує пріоритетний розвиток інтелекту на основі синтезу принципів фундаментальності, індивідуалізації, створює умови для саморозвитку особистості, актуалізації творчих здібностей, професійної та соціальної самореалізації.

Пріоритетною метою медичної освіти і критерієм його ефективності стає розвиток особистісного потенціалу та реалізація професійної складової майбутнього лікаря.

Інтеграція України в загальноєвропейські процеси, і, зокрема, підписання Болонської конвенції, ставить перед вітчизняною системою освіти якісно нові завдання, значимість яких обумовлена як їх принциповою новизною, так і глобальністю їх масштабу. Важливою складовою Болонського процесу є реалізація ідеї навчання протягом життя. Усвідомлена потреба в постійному саморозвитку, безперервній освіті особистості має стати непорушною для випускника вузу. Одним з найважливіших аспектів освітньої складової Болонського процесу є впровадження в систему вищої професійної освіти такого прогресивного виду навчальної діяльності, як самостійна робота студентів. Головними ж критеріями оцінки ефективності освітньої діяльності стають досягнуті результати: засвоєні студентами знання, навички практичної діяльності, зокрема, отримані в процесі самостійного навчання, самоосвіти, самоконтролю, самоврядування.

Нові вимоги до оцінювання підготовленості майбутніх лікарів до практичної діяльності в умовах євроінтеграції передбачають використання адекватних технологій оцінювання. Найбільш сприятливим для медичних університетів, як доводить сучасна практика, є технологія портфоліо.

Портфоліо – це цілеспрямоване зібрання праць, яке висвітлює діяльність роботи студента/лікаря, його прогрес та досягнення в різних сферах діяльності і служить доказом саморозвитку медика. Саме портфоліо в більшості країн віддзеркалює те, на якому етапі професійного зростання Ви наразі знаходитесь та є інструментом для успішної подачі своїх досягнень іншим спеціалістам чи організаціям. Помилковою є думка, згідно якої портфоліо – це лише папка з документами, яка не має впливу на кар'єру. До прикладу, у Великобританії кожен лікар регулярно проходить атестацію від General Medical Council (GMC) і завдяки вдало побудованому портфоліо лікар може зарекомендувати себе як сучасний, прогресивний спеціаліст. Технологія портфоліо є ефективною для організації, проведення та оцінювання самостійної роботи. Вона дозволяє студентам усвідомити значення систематичної самостійної роботи, котра покликана завершувати завдання всіх інших видів навчальної роботи, бо знання (А.В. Петровський). Зокрема, зміна змісту медичної освіти, його диференціація, впровадження в навчальний процес нових освітніх, а в систему охорони здоров'я – медичних, технологій актуалізують завдання розвитку інтелектуальної, мислячої особистості, грамотного фахівця в галузі охорони здоров'я. Наукові досягнення сучасної медицини висувають нові вимоги до якості медичної освіти. Портфоліо забезпечує ефективність в організації самостійної роботи, переосмислення способів і засобів навчання, формування ключових компетенцій майбутніх лікарів, актуалізації їх потреби в безперервному професійному саморозвитку [55]. Технологія портфоліо забезпечує реалізацію на практиці таких наукових медико-педагогічних принципів: принцип гуманізму; ідивідуально-особистісного ставлення; співробітництва; морально-етичний; принцип оптимізму; принцип психолого-педагогічних заходів впливу; активності; принцип педагогічного такту; педагогічної етики; принцип громадянськості. При використанні технології портфоліо важливо враховувати, що вузівська освітня підсистема становлення і розвитку медико-педагогічної діяльності включає єдину сукупність цілей, змісту,

технологій і критеріїв результативності діяльності студентів – майбутніх лікарів з оволодіння медико-педагогічними знаннями. Застосування підсистеми забезпечує поступальний розвиток і саморозвиток медико-педагогічних знань в умовах навчально-пізнавальної, імітаційно-моделюється і професійно-практичної діяльності [82].

Особливістю портфоліо як педагогічної технології є інтеграція медичних, соціальних, педагогічних проблем в системі «викладач-студент-хворий», що створює умови для набуття кваліфікації розвитку критичного та творчого мислення формування медичної етики майбутнього лікаря.

На відміну від інших методів та технологій оцінювання майбутніх фахівців у вищій медичній школі, саме портфоліо дозволяє оцінити одночасне виявлення рівня знань, вмінь та особистісних якостей, тобто фахових компетентностей студентів у процесі квазіпрофесійної діяльності вирішення лікарських ситуацій в ситуаціях спілкування та роботи в групі. При цьому ми виходили з такого розуміння компетентності у майбутнього медичного працівника: компетентність в медицині можна визначити як звичне розумне використання інформації, знань, технічних навичок, клінічного мислення, почуттів, етичних цінностей і роздумів у щоденній практиці на користь хворих і суспільства.

При оцінці компетентності лікарів і студентів за допомогою технології портфоліо розглядають такі її складові: медичні знання, турботу про хворого, професіоналізм, інформованість, навички міжособистісного спілкування, навчання та вдосконалення. Оцінка фахової компетентності за допомогою портфоліо дозволяє врахувати таку складову компетентності, як прагнення до постійного самовдосконалення; оцінка у цьому випадку відіграє узагальнюючу роль, допомагаючи майбутньому лікарю ідентифікувати власні потреби в освіті. Оцінка компетентності у процесі використання портфоліо визначає, що студент або лікар здатний робити; спрямованість на виявлення активності до роботи за відсутності контролю, а також уміння пристосовуватися до змін, отримувати нові знання і підвищувати якість

виконуваної роботи. Портфоліо використовується також у випадках ситуаційної компетентності, що відображає співвідношення між здібностями людини і завданнями, котрі потрібно виконати в реальній ситуації. Звичайні середовищні фактори включають медичну практику, поширеність хвороби в даній місцевості, її прояви, освіченість хворого і інші демографічні характеристики пацієнта і лікаря. Окремі аспекти компетентності, такі як збір анамнезу та клінічне мислення, досить специфічні і не обов'язково єдині у всіх ситуаціях [79, с. 69–73].

Технологія портфоліо передбачає використання понять у такому тлумаченні: знання – інформація, яку необхідно отримати і котра сприймається при виконанні роботи; навички – використання цих знань на практиці для досягнення результату; компетенція – використання цих навичок таким чином, що робота може бути виконана за визначеним стандартом. Найважливішим є те, що при розробці компетенції до неї включають ряд тверджень, якими описується наскільки добре повинна бути виконана робота. Для сучасного фахівця у сфері охорони здоров'я важливо знати, що являють собою компетенції та як можна ефективно їх використовувати в особистих цілях та в процесі управління [82, с. 303].

Технологія портфоліо дозволяє максимально об'єктивно оцінити підготовленість студента; оцінка має такі головні цілі: оптимізувати здібності студентів, забезпечуючи мотивацію і керівництво для вивчення матеріалу, захистити населення, виявляючи некомпетентних лікарів, і забезпечити відбір претендентів для навчання. В процесі підготовки портфоліо розрізняються такі функції оцінки: формувальна (спрямоване навчання, що забезпечує роздуми і формує цінності) або підсумкова (створює повне судження про компетентність, придатності до практики або кваліфікації для просування до більш високого рівня відповідальності). Формувальні оцінки забезпечують еталонні тести для орієнтування студентів, які приступають до освоєння неструктурованої частини знань. Вони можуть зміцнювати внутрішню мотивацію студентів до навчання і надихатиїх на встановлення

для себе більш високих стандартів. Хоча підсумовуючі оцінки призначені для забезпечення професійної саморегуляції івідповідальності, вони можуть також слугувати перешкодою до подальшої практики або навчання.

На оцінювальну функцію портфоліо вказують зарубіжні дослідники та досвід зарубіжних країн. При цьому зазначається, що оцінювання керує навчанням, а ефективна модернізація навчальних планів та програм можлива лише на тлі відповідних змін змісту, а інколи і форм оцінювання (Булах І., 2009). Педагогічне оцінювання, як вказує L. Friedlander (Friedlander L., 2011) не є точною наукою і потребує постійного пошуку прогресивних форм і багатоаспектного підходу. Особливо це актуально в умовах сучасного суспільства, в якому інформація швидко множиться, застаріває та набуває якісно нових обрисів (Канівець Т., 2012), а людина потребує сформованості нових компетентностей для адаптації у ньому. Зазначене вище дає підстави розглядати інноваційний розвиток педагогічного оцінювання як один із ключових компонентів розвитку і реформування сучасної вищої медичної освіти. Поширені у минулі часи технології педагогічного оцінювання (усне опитування; критерії склав / не склав і т. ін.) виявились не достатньо достовірним у силу їх суб’єктивності. Саме тому, вважають Т. Канівець, О. Ляшенко та ін. (Канівець Т., 2012; Ляшенко О., 2012), на зміну традиційним, орієнтованим на перевірку репродуктивного рівня засвоєння знань технологіям, почали розроблятись більш об’єктивні і надійні з погляду психометрії. Зокрема, актуалізувались такі методи: тестування; оцінювання в умовах імітації професійної діяльності, комп’ютерні симуляції тощо. У вищій медичній освіті у рамках компетентнісного підходу обов’язковим стало створення портфоліо (англ. *portfolio* – папка для документів, портфель) студента – спосіб фіксації даних про накопичення його навчальних досягнень за весь період підготовки, що сприяє розширенню меж оцінних параметрів і комплексності оцінки та демонструє динаміку результатів навчання. Разом з тим, головного значення у вищій медичній школі набула спроможність майбутнього лікаря до самооцінки своїх навчальних досягнень (Gadbury-

Amyot C.C, 2014), що визнано базовим критерієм сформованості професійної компетентності випускника. Педагогічне оцінювання корелює з педагогічною діагностикою, яка має сторічну історію розвитку від перших кроків, зроблених Т.Котарбінським і В.Чижом у XIX ст. до реформування у педагогічній науці та практиці 60-х років XX ст., здійсненої К. Інгенкамфом (Кульбашна Я., 2014). Він наголошував, що у контексті оптимізації процессу індивідуального навчання особливого значення набуває правильне оцінювання його результатів (Інгенкамф К., 1991). Сучасні науковці (Лихачов Б., 2001) також розглядають оцінювальну функцію як обов'язкову складову педагогічної діагностики. Відповідно до завдань кожного з типів діагностики (початкова, поточна та підсумкова) необхідно добирати і відповідні методи оцінювання. Серед завдань педагогічного оцінювання науковці (Гончаров С., 2006) виокремлюють такі: демонстрацію студентам рівня досягнення ними навчальної мети; визначення рейтингу кращих студентів; мотивування до навчання й отримання сучасних знань; визначення рівня здібностей оцінюваних; з'ясування потреби у додатковому навчанні. У той же час L. Friedlander (Friedlander L., 2011) вважає однією з важливих цілей педагогічного оцінювання у медичній освіті – визначення ефективності викладання (to assess teaching effectiveness). Таким чином, педагогічне оцінювання у компетентнісній моделі вищої освіти відіграє ключову роль у визначенні освітнього результату сформованості професійної компетентності майбутнього фахівця. Тому кожен з його методів повинен відповідати вимогам професійної підготовки фахівця і застосовуватись з урахуванням доцільності. До недоліків у виборі методів педагогічного оцінювання можна віднести надмірне захоплення, підйом / спад у використанні окремих з них (особливо тестування), некоректну інтерпретацію результатів, необґрунтованість деяких підходів до оцінювання [120, с. 173–179].

Всі методи оцінки мають як переваги, так і недоліки. Багаторазове використання різноманітних методів оцінки може частково компенсувати недоліки будь-якого методу. Описано 5 критеріїв для визначення корисності

специфічних методів оцінки: надійність (ступінь точності і відтворюваності вимірювання), цінність (чи дозволяє метод оцінити те, для оцінки чого він призначений), вплив на навчання і практику, прийнятність студентами та викладачами [79, с. 69].

Можна стверджувати, що у Великій Британії викладачі, професійна діяльність яких пов'язана з системою неперервної освіти, максимально орієнтовані на особистісний розвиток, самовдосконалення у процесі постійної практичної діяльності, головною метою якої є створення ефективних та стимулюючих умов для навчання, що забезпечується високим рівнем викладання, сприяє успішному навчанню слухачів. Згідно навчальних програм британських університетів, одним із компонентів підготовки викладачів є надання об'єктивної оцінки навчальному курсу, програмам та діяльності самого викладача. Найбільш поширеним щодо здійснення такого оцінювання є підхід англійського педагога А. Гревелз (Ann Gravells), яка запропонувала здійснювати моніторинг підготовчого процесу (training cycle) шляхом визначення потреб слухачів, планування, проектування, викладання, оцінювання студентів та діяльності викладачів. Погоджуємося з думкою дослідниці, що оцінювання допомагає викладачу проаналізувати свою роботу та шляхи її вдосконалення у майбутньому, визначити проблемні аспекти організації процесу навчання з метою їх ефективного вирішення у майбутньому [409, с. 92].

У Великій Британії кожен лікар регулярно проходить атестацію від General Medical Council (GMC) і завдяки вдало побудованому портфоліо лікар може зарекомендувати себе як сучасний, прогресивний спеціаліст. Портфоліо – це цілеспрямоване зібрання праць, котре висвітлює діяльність роботи студента/лікаря, його прогрес та досягнення в різних сферах діяльності і служить доказом саморозвитку медика. Саме портфоліо в більшості країн віддзеркалює те, на якому етапі професійного зростання знаходиться майбутній лікар та є інструментом для успішної подачі своїх досягнень іншим спеціалістам чи організаціям. Помилковою є думка, згідно

якої портфоліо – це лише папка з документами, яка не має впливу на кар'єру. Портфоліо – це не чергове CV (curriculum vitae). CV – це короткі та необхідні відомості про Вас, підлаштовані до вимог працевлаштування. На противагу CV, портфоліо містить всебічну, детальну інформацію про діяльність фахівця зі щорічним оновленнями і доповненнями. Саме об'ємність і глибина подачі характеризує інтенсивність як практичного, так і наукового розвитку майбутнього лікаря. Згідно стандартів GMC's Good Medical Practice, кожний медичний працівник повинен надавати інформацію у вигляді e-portfolio. Таким чином пацієнти та кожний бажаючий матиме доступ до доказів професійної компетентності лікаря [651].

Медичні університети також починають запроваджувати подібні портфоліо для студентів старших курсів та лікарів-інтернів для швидшого працевлаштування майбутніх фахівців. Окрім того, студенти, які починають створювати портфоліо раніше, свідоміше відносяться до власних знань та розвитку навичок; вони зосереджуються на здобутті і засвоєнні інформації, а не на отриманні високих балів. Портфоліо містить такі блоки: вміст блоку 1: PDD (план особистого розвитку); звіти щодо зустрічей і консультацій з науковим і клінічним керівником; дані атестацій та тестувань; регулярні звіти щодо практичної/наукової діяльності; цікаві клінічні випадки з практики; створені презентації для виступів; сертифікати з проходження e-learning modules. Вміст блоку 2: інформація, яка висвітлює те, що зроблено → чому навчився студент та як ці навички вплинуть на подальшу діяльність у майбутньому → докази отриманих студентом знань/навичок; що студент плануєте вивчати / вдосконалювати надалі → ефективний план дій для здобуття поставлених цілей. Заздалегідь побудоване інформативне портфоліо – це хороший старт для успішної кар'єри та як мінімум вдалого працевлаштування. Вимогливі роботодавці шукають медиків, які готові вчитись та постійно докладають зусилля для самовдосконалення. Найкращий спосіб показати це – звичайно завдяки портфоліо. Варто виділяти час на поповнення інформаційної бази e-portfolio. Вміст блоку 3: поради для

гарантованого успіху: висловлюйтесь чітко, щодо поставлених вимог; звертайтесь за консультаціями та порадами від супервайзерів; розділяйте великі плани дій на малі, чіткі кроки; виділяйте регулярно час на впорядкування портфоліо; робіть більше, ніж зазначено у вимогах; персоналізуйте свої дані та демонструйте власний унікальний досвід [651].

У широкому розумінні професійне портфоліо – це впорядкований, грамотно оформлений набір досягнень організації, або особистості в різних сферах діяльності. Портфоліо є своєрідною візитівкою, сукупністю відомостей про людину, організацію, або своєрідним досьє – зібраними документами, зразками робіт, фотографій, які дають уявлення про досягнення, можливості й послуги в певній сфері діяльності, що пропонуються потенційним клієнтам. Сутністю використання професійного портфоліо є демонстрація потенційних творчих можливостей спеціаліста в тій чи іншій сфері діяльності, в демонстрації його досвіду роботи, кількості й якості реалізованих проектів.

В науковій зарубіжній літературі розрізняють різні моделі портфоліо, залежно від сфери їх використання – професійної чи освітньої, від конкретних цілей і вимог, на які вони орієнтовані. Портфоліо в професійній сфері діяльності, за характером і структурою представлених в ньому матеріалів, може бути таких типів: портфоліо досягнень (акцент робиться на документи, що підтверджують успіх у певному виді діяльності); портфоліо тематичне (представлення творчих робіт); портфоліо презентаційне (створюється для пред’явлення під час працевлаштування, вступу в навчальні заклади); портфоліо комплексне (містить усі елементи вищезазначених типів портфоліо). Комплексне портфоліо, на думку зарубіжних авторів, може мати таку структуру: портрет – паспорт – персональний блок. Цей розділ характеризує особистість власника портфоліо. Розміщується основна інформація про власника, фотографії, автобіографія, резюме, інформація й документи про захоплення, інтереси, супроводжувальний лист, а також зміст, який розкриває призначення й наповнення портфоліо; індивідуальна освітня

карта. В цьому розділі збираються результати тестувань, підсумкових атестацій, атестати, дипломи, інформація про навчальні заклади тощо; робочі матеріали. Формується банк ідей, реалізованих проектів, вибудовуються плани на майбутнє: прогрес діяльності, есе, роздуми; фіксується корисна інформація (посилання на ресурси Інтернет, різні джерела інформації, висловлювання великих людей тощо); досягнення, офіційні документи, відгуки. В цей розділ збираються всі документи, що підтверджують наявність результатів у різних сферах діяльності. Це можуть бути сертифікати й дипломи, залікові книжки, відгуки, свідоцтва про закінчення курсів тощо.

Важливою функцією *портфоліо-працевлаштування* у Великій Британії вважають забезпечення захисту випускників навчальних закладів освіти на єдиному європейському ринку праці. Його основне призначення – об’єднати проекти, документи, котрі демонструють потенційному роботодавцю необхідні компетентності потенційного працівника. Розміщення інформації на основі матеріалів портфоліо на web-site Європейського союзу, заповнення та оновлення форм у режимі online, надання доступу до банку даних роботодавцям, соціальним партнерам та випускникам полегшує пошук роботи, підвищує професійну мобільність. Міжнародні документи інтеграційних процесів на ринку праці й занятості готуються на основі портфоліо, які розробляються ще в межах профільної школи та продовжуються оформлятися під час здобуття професії. З одного боку, студенти, випускники за допомогою портфоліо усвідомлюють свій рівень компетентності й досвіду, з іншого – роботодавці отримують більш повну інформацію, ніж через дипломи й сертифікати. У той же час *освітнє портфоліо* як розглядається як форма організації освітніх продуктів навчальної діяльності студентів, а також відповідних інформаційних матеріалів, які підлягають аналізу, всебічному кількісному й якісному оцінюванню. Портфоліо сприяє самоорганізації навальної діяльності, допомагає планувати, відстежувати й корегувати індивідуальну освітню

траєкторію студента, аналізувати суб'єктний досвід, набутий у різних видах діяльності – навчальній, творчій, соціальній, комунікативній [222].

Основними функціями портфоліо в освітній діяльності є: самоорганізація навчальної діяльності, відстеження успішності роцессу навчання, його корегування; стимулювання позитивної навчальної мотивації досягнень, виявлення шляхів підвищення рівня освіти й культури; розвиток природних, діяльнісних і соціокультурних здібностей учнів; упорядкування й систематизація освітніх продуктів; формування індивідуально можливого рівня компетентностей на основі суб'єктного досвіду; автентичне оцінювання й самооцінювання освітніх продуктів: зовнішніх (спроектованих і виготовлених виробів, документів портфоліо) і внутрішніх (особистісного розвитку); планування професійної стратегії. У сфері освітньої діяльності, за характером і структурою представлених матеріалів, розрізняють такі портфоліо: портфоліо робоче (містить колекцію робіт, матеріалів, зібраних за певний період навчання, які демонструють роцессу учня в досягненні поставлених цілей); портфоліо процесу навчання (відображає всі етапи навчання в цілому, роцессу сформованості індивідуального рівня компетентностей у процесі навчання, автентичність самооцінки); портфоліо показове (відображає найкращі роботи учня, всебічно їх представляючи в різних формах).

Останнім часом набула поширення в розвинених країнах Європи та США модель портфоліо у формі проекту. Ця модель портфоліо пов'язана з виконанням учнями випускного проекту. Зокрема, в Данії, починаючи з 2000 року, випускні екзамени в гімназії замінені виконанням міждисциплінарного проекту кожним учнем роцес'язковим його публічним захистом [222]. Таким чином, можна вважати, що портфоліо буде слугувати гарним доповненням до стандартної оцінтки CV, а також інструментом оцінки як для самого лікаря, так і для того, хто проводить оцінку. У Великій Британії студенти старших курсів і практикуючі лікарі мають керуватись принципами, наведеними в

стандартах «належної медичної практики» [388], для того, щоб вважатись хорошими лікарями.

Портфоліо майбутнього лікаря, як зауважує Р. Слухенська, – це своєрідний звіт про те, що студент дізнався у процесі вивчення певної дисципліни, як він думає, аналізує, синтезує; спосіб автентичного оцінювання у навчанні, орієнтований на результат, що враховує досягнення майбутніх лікарів упродовж визначеного проміжку часу. Портфоліо являло собою цільову добірку робіт студента-медика, що розкривала його успіхи та досягнення в межах навчальної дисципліни за чітко визначеними критеріями. В портфоліо майбутні лікарі представляли свої кращі роботи та ідеї, результати виконаної професійно спрямованих практичних завдань, супровідні документи (заповненні історії хвороби, підтвердження діагнозів, призначення щодо лікування за встановленим діагнозом тощо).

У процесі створення портфоліо майбутній лікар мав змогу самостійно оцінити етапи особистісного та професійного саморозвитку і зростання, власні досягнення в оволодінні навчальною дисципліною. Робота майбутніх лікарів над портфоліо сприяла формуванню таких умінь, як планування розвитку своєї діяльності, систематизування, порівнювання, класифікування, цілепокладання, конкретизування професійних завдань, прогнозування, проектування; розвиває організаційні, комунікативні, рефлексивні вміння, відповідальність, ініціативність, самостійність, здатність до самоосвіти й перманентного професійного й особистісного саморозвитку, творчої реалізації в процесі майбутньої фахової діяльності [240, с. 130].

Таким чином, портфоліо – це набір матеріалів, що демонструє вміння лікаря вирішувати завдання своєї професійної діяльності, вибирати стратегію і тактику професійної поведінки і призначений для оцінки рівня професіоналізму працівника. Портфоліо може бути представлено у вигляді файлової папки або у вигляді документів Word. На сьогодні в режимі жорсткої конкуренції, у кожного медичного працівника повинна бути така

папка, котра слугуватиме професійною характеристикою майбутнього лікаря перед роботодавцем і пацієнтами.

Використання портфоліо для оцінки в медичних спеціальностях розвивалося як частина відходу від екзаменів «впритул», до більш широких методів оцінки. Очікується, що така форма оцінки сприяє тіснішим зв'язкам між оцінкою та навчанням шляхом покращення результатів навчання за допомогою оцінки та надання зворотного зв'язку. Крім того, вважається, що використання портфоліо покращує оцінку у тих видах діяльності, які важко оцінити традиційними методами у широкому діапазоні клінічних контекстів. Ці сфери включають в себе ставлення, особистісні ознаки, рефлексію та професіоналізм [336].

Портфоліо все частіше використовуються в післядипломній медичній освіті для оцінки здатності до прогресу. У Великій Британії акцент робиться на портфоліо в основні роки навчання [376] також пізніше під час основної підготовки [592]. Вони також є основою щорічної оцінки (ARCP) для стаціонарних лікарів у Великй Британії [376; 592].

Портфоліо широко використовуються в навчанні у гастроентерології як спосіб документування клінічної компетенції та для запису ендоскопічного досвіду та компетентності [448]. У 2001 році Генеральна Медична Рада [399] визначила роль портфоліо до перепідтвердження акредитаційного рівня всіх лікарів. Перепідтвердження було запроваджено у Сполученому Королівстві у 2012 році та вимагає від ліцензованих лікарів зберігати портфоліо доказів своєї практики [401].

У медичній галузі Великої Британії використовують кілька моделей портфелів. У таблиці 1 описується їх використання та викладено переваги та недоліки їх використання. Чотири моделі показують, наскільки відрізняється вміст портфеля. Адекватність кожної моделі дуже залежить від її цілі та її використання в процесі оцінки [300].

Таблиця 4.6

Моделі портфоліо

Портфоліо	Опис	Переваги	Недоліки
«Кошик»	Містить будь що, що було створено або використане під час процесу навчання	Інформативно місткий	Важко оцінити. Відсутній аналіз змісту
«Тостова стійка» – Секції	«Секція» для кожного періоду навчання	Відповідність навчальному плану. Можна розглянути та оцінити окремо	Кожен елемент є дискретним і не забезпечує загальної оцінки навчання. Не дозволяє оцінити результати навчання загалом.
«Змішана модель»	Інтеграція деталей «Змішування» - це відображення аналітичних компонентів	Глобальна оцінка	Індивідуальні компоненти можуть бути неясними
«Піраміда» – кільця	Серія тверджень про компетентність – «сегменти» Докази пов'язані з компетенція ми (за принципом піраміди)	Кожна компетенція містить підтвердження	

Який би метод не був обраний, він повинен надати широкі можливості продемонструвати навчання різними шляхами і бути цілісним досягненням навчання. Девіс і Поннамперума (2006) пропонують п'ять кроків у процесі оцінювання портфоліо. Вони такі: збір свідчень про навчання; відображення результатів навчання; оцінка доказів за допомогою оцінювачів; захист доказів особи, яка оцінюється; оголошення оцінювання (колегіальне рішення). Всі зацікавлені зацікавлені особи повинні приймати рішення на основі заздалегідь визначених критеріїв [336].

Різні типи портфоліо по-різному визначають досягнення в освіті. Модель, яка суто реєструє освітні заходи, але не забезпечує загальної рефлексії (наприклад, «секції», можливо, не сприяє навчанню і може

розглядатися як навчальні заняття). На противагу цьому «змішана модель», яка включає в себе докази та відображення, може збільшити педагогічний вплив, дозволяючи студентові замислитися про рівень навчання.

Перевага використання портфоліо як засобу оцінки полягає в тому, що прогалини можуть бути виявлені під час тренувань, особливо якщо використовуються моделі «піраміда» або «секції». Можна також представити докази інших оцінок у рамках портфоліо. Наприклад, в аспірантській медичній освіті використовуються оцінки на робочих місцях. Включення цих елементів дозволить процесу оцінювання бути більш оптимальним (значимим), ніж загальне оцінювання елементів професійної діяльності [608].

Портфоліо можуть включати в себе інші оцінки, наприклад, в аспірантурі, на робочих оцінках, таких як DOPS (безпосередньо спостережувані процедурні навички), CBD (дискусія на основі певних клінічних випадків) та зворотній зв’язок з різними джерелами. Дослідження з узагальнення показали, що специфічність вмісту є основним фактором ненадійності портфоліо [642].

Це означає, що результати про підтвердження продуктивності повинні бути перевірені до того, як буде зроблено оцінювання [577]. Це означає, що, включивши оцінку роботи лікаря на основі портфоліо, вірогідність об’єктивної оцінки про його діяльність збільшується. Це дозволяє оцінювати індивідуальні компетенції лікарів більш ніж одним способом, а також дозволяє триангуляції доказів і тому підвищує надійність [608].

Драйсен (2006) докладно розглянув, які критерії впливають на оцінку, котрі би віддзеркалювали навички студентів, і виявляли несуттєві критерії [351]. Драйсен та ін, (2006) з’ясували, що стандартизація портфоліо та використання аналітичних критеріїв з метою підвищення надійності можуть навпаки спотворювати реальний стан компетентності через спрощення фіксації особистого досвіду студентів (обмежене його сприйняття) [351].

Вони також з’ясували, що включення анкетування та стандартизації критеріїв може звести нанівець аналітичне оцінювання [351]. У дослідженні Квінлана (2002) було продемонстровано, що на рейтинг компетентності студентів впливало те, що оцінювач уже знав про студента, а отже, зменшувалась об’єктивність оцінювання [564]. Портфоліо були спочатку використані в медичній освіті для формування цілей, щоб заохочувати відображення діяльносі, а саме досягнень у лікарській практиці [318]. Зовсім недавно, портфоліо почали використовувати в сукупних цілях [577; 402].

Як різновид портфоліо використовують «електронний портфоліо» (е-портфоліо), що у сучасній медичній науці Великої Британії є основою для підготовки та спеціальних курсів. Це тип портфоліо-основи, а окремі докази пов’язані із заздалегідь визначеними компетенціями [376; 592].

Так, наприклад, для підготовки ендоскопії у Великій Британії стажисти повинні документувати всі свої дані процедури в одній базі даних та збирати оцінки на основі роботи під час навчання. Стажер вважається компетентним, коли досягає певних заздалегідь визначених критеріїв, викладених у портфоліо. Ця документація доступна тренерам для вивчення рівня компетентності студентів-медиків [592].

Як модель для оцінки клінічної компетенції лікаря часто використовується Піраміда Міллера. Піраміда має чотири рівні, які представляють собою рівень знань, умінь та навичок студента-медика [501]. Таблиця 4.7 демонструє, як кожен аспект піраміди Міллера може бути продемонстрований, використовуючи портфоліо (Додаток С.3, С.5).

Портфоліо використовується також і тоді, коли потрібно оцінити такі характеристики фахівця, як професіоналізм, постійний професійний розвиток, ставлення та критичне мислення. Їх можна розглядати як заохочення більш ефективного навчання шляхом заохочення відображення та забезпечення постійної оцінки.

Таблиця 4.7

Піраміда Міллера

Піраміда Міллера	Елементи портфоліо
Що робить	Компоненти портфоліо: оцінювання за результатами роботи, робочі записи, оцінка 360 градусів
Показує, ЯК робити	Клінічні обстеження
Знає, ЯК робити	Деякі письмові іспити, наприклад клінічні іспити
Знання	Письмові іспити

Оцінювання за результатами роботи дає реальну оцінку життєвих ситуацій і передбачає різні методи оцінки. Проблеми повинні бути передбачені раніше, а прогалини в навчанні особи можуть бути визначені. Відгук по роботі може бути наданий після індивідуального оцінювання та після перегляду всього документа. Якщо порт оліо структурується належним чином, він повинен бути доцільним і прийнятним фахівцями для використання в підсумковій оцінці [336].

Правильність портфоліо залежить від середовища, в якому він створюється. Також можуть виникати проблеми практичного характеру та об’єктивності оцінок: потребують багато часу як для оцінювача, так і для оцінюваної особи, і їх важко виокремити; вимагають доведення оцінок та даних, які повинні бути зібрані на перспективу і не можуть ефективно конкурувати ретроспективно [336].

Портфоліо – це сукупність доказів, які використовуються протягом становлення кар’єри, це документ, який може містити ваше резюме (CV), план особистого та професійного розвитку, рефлексивні звіти, цікаві справи та сертифікати. Важливо не плутати це з електронним портфоліо. Хоча можна використовувати частину вмісту як приклад у своїх майбутніх програмах, е-портфоліо – це електронний інструмент, який допомагає відобразити прогрес у професійній підготовці протягом F1 і F2 років, а

зголом може бути використаний Генеральною Медичною Радою (GMC) для перезатвердження кваліфікації лікаря.

Складаючи портфоліо, майбутні лікарі мають висвітлювати результати у навчанні. Цей модуль доступний безкоштовно, виключно для членів BMA. (Додаток С.1., С.2.). Після закінчення цього модуля важливо знати: як показати задовільні досягнення кожного результату в навчальній програмі фундації 1 та стандарти GMC's Trainee Doctor2; як застосувати навички, які допоможуть вам навчатися протягом усього життя; як заповнити електронний порт фоліо; як підготувати план розвитку особистості; як розробити та представити порт фоліо роботодавцю [283].

До портфоліо студенти-медики можуть включити: фактичні докази (можуть відрізнятися від спеціальності до спеціальності, і важливо провести ретельне дослідження при застосуванні до спеціальної підготовки): тренерські звіти; журнал клінічної діяльності; аудит; письмові оцінки роботи на робочому місці; журнали відвідування; сертифікати про завершення навчання певних програм; результати екзаменаційних сесій; копії публікацій; слайди з презентацій, які були підготовлені під час підготовки тощо [495].

Очікується, що всі лікарі, які навчаються, будуть розробляти портфоліо як частину їх підготовки. Академічні посади також часто передбачають подання портфоліо професійного розвитку. Наведені нижче примітки розроблені як зразок для студентів медичних закладів, які хочуть почати складати свій портфоліо [494] (Додаток С.3).

Існує два типи портфоліо, які необхідно підтримувати лікареві. Перший – це e-Portfolio – містить всі докази прогресу до завершення Програми Фонду. Ресурс належить до Британського фонду Веб-сайт програми Office, на якому можна отримати доступ до додаткових послуг, інформацію та приклади документації такого вмісту, щоб студент міг створити свій портфоліо.

Другий тип портфоліо – ваш прикладний портфель (також може бути відомим як Доказ Портфоліо або Доказ Папка). Це портфоліо, який студент адає для співбесіди або як документальне підтвердження того, що студент відповідає вимогам певної спеціальності і має навички, необхідні для роботи на посаді. Для кожної спеціальності студент готує інший портфоліо. Багато спеціальностей публікують контрольні списки, які потрібно використовувати щоб показати, що у вашому портфоліо – це можуть бути корисні ресурси, щоб визначити які досягнення та докази студентові потрібно шукати [411].

Електронний портфель є електронним інструментом для лікарів для зберігання та реєстрації збору доказів, що демонструють їх досягнення та здібності в навчанні. Це сприяє навчанню протягом усього життя, заохочуючи лікарів відображати свої потреби та клінічні компетенції та потреби своїх пацієнтів. Електронний портфель може допомогти лікареві: зберігайте документи разом, щоб показати прогрес та навчання, а також роздуми про своє навчання. Майбутньому лікареві варто складати: План персонального розвитку, план дій на основі самооцінки, цінностей, рефлексії, цілепокладання та планування кар’єрного росту (PDP). Електронний портфоліо сприяє навчанню протягом усього життя.

У Великій Британії зростає кількість університетів та освітніх органів, які вимагають від студентів розширеного використання електронних портфоліо в особистому плані розвитку (PDP), як основний засіб для студентів з метою «навчання та оцінювання». Це, у свою чергу, призведе до зменшення кількості формальних лекцій та письмових іспитів.

Акцент на електронних портфоліо в процесі розробки особистого плану розвитку PDP допомагає спільному вивченню та оцінці, використовуючи віртуальне навчальне середовище (VLE). Один з основними компонентами VLE є зростання важливості та використання електронних портфоліо, оскільки він сприяє співпраці у навчанні та інших формах діяльності.

Співпраця з навчальними закладами та експертна оцінка зазнали значного розвитку в минулому десятилітті. Дослідники та практики, наприклад, Thorpe (1998) та Phillips, Parsons, Duranton et al. (2004) запропонували використовувати комп'ютерний медіа-зв'язок (CMC) та комп'ютерну систему для діяльності в умовах безперервної оцінки як засобу сприяння спільному навчанню. Було підкреслено що «ефективні можливості можуть бути створені для посилення зворотного зв'язку щодо навчання та розвитку навичок групової роботи та використання інформаційних технологій, які раніше не використовувалися» (Thorpe, 1998, с. 284). Визнаючи перехід від паперової оцінки до використання VLEs віртуальне навчальне середовище та е-портфоліо, що сприяє більш тісному навчанню, Еклестон (1999) висловила стурбованість щодо впливу великої кількості наявних критичних думок. Наприклад, дослідників та практиків застерегли від надмірного оптимізму в використанні PDPs плану особистого розвитку (PDP), та електронних портфоліо через тенденцію нагромадження зайвої інформації, що суттєво не відображає їхній зміст.

В межах Об'єднаного Королівства (Велика Британія), загальнонаціональне консультування, яке здійснює Assurance Quality Агентство (QAA) для вищої освіти підкреслює важливість розробки системи PDP (Quality Агентство з питань страхування, 2001 р., Агентство з якості, 2008 р.), оскільки вже існує ряд університетів, де впроваджується ця система оцінювання.

Досліджуючи впровадження систем PDP, QAA орієнтована на п'ятирічну програму, починаючи з 2005 року для університетів. Прогнозується, що більшість університетів будуть мати студентів з першим ступенем та PDP на основі е-портфоліо.

У таблиці 4.8. Баррет (2000) [294, с. 14–21], наприклад, припускає п'ять основних етапів у створенні PDPs, де артефакти, на перший погляд, зібрані у вигляді щоденних аписів щодо викладання та навчання.

Таблиця 4.8

Способи впровадження електронного портфоліо

Джерело навчання	Ключові функції е-портфоліо
Індивідуальні дослідження (Barrett, 2000)	Збір; Вибір; Відображення; Напрямок; Презентація
EPPI (Gough, Kiwan, Sutcliffe et al., 2003)	Планування; Робота; Нотування; Перегляд; Оцінювання
Університет Ланкастеру (Lancaster University, 2008)	Запис; Огляд; План; Повний запис роботи; Демонстрація навичок; Вибір способів навчання; Впевненість; Самосвідомість і ідентичність, використання резюме після закінчення навчання
Ліверпульський університет (The Centre for Lifelong Learning, 2008) (Центр Навчання протягом усього життя, 2008)	Планування; Обмін досвідом; Моніторинг; Перегляд доказів; Огляд літератури; Висновки про результати; Цілі
Університет Уіндегейму Windesheim University (Wijnand, 2004)	Реєстрація; Представництво; персональна фіксація досягнень; Планування; Рефлексія

Потім, через процес відбору, ця інформація розглядається та оцінюється; такі вправи дозволяють студентам замислюватися. Це рефлексивне вчення передує майбутнім навчальним цілям. Було підкреслено, що на цьому етапі важливий напрям трансформації електронних портфоліо для професійного розвитку та підтримки навчання протягом усього життя.

Як показано в таблиці 4.8, Ліверпульський університет встановив базовий набір критеріїв оцінки для основного «майстер-курсу» (Центр навчанню протягом життя, 2008). Так само, Ланкастерський Університет розробив інноваційне, багатофункціональне та універсальне VLE (віртуальне навчальне середовище), що називається «MyPlace» для студентів задля створення, розвитку та вдосконалення своїх е-портфоліо в межах PDPs плану особистого розвитку (PDP), (Lancaster University, 2008). Мета – подолати труднощі у вирішенні того, що потрібно оцінювати, використовуючи PDP і одночасно підтримка академічних стандартів.

Враховуючи настанови національної політики, визначені QAA для вищої освіти (Агентство з питань якості освіти, 2001 р.) та останні події на національному рівні (Агентство забезпечення якості, 2008), основні розробки VLE (віртуальне навчальне середовище) були запроваджені в UoD. VLE

(віртуальне навчальне середовище) в UoD (University of Dundee), яке було названо як «MyDundee», складається з двох серверів (University of Dundee, 2008): сервер доставки (ODS) та сервер керування вмістом (CMS). Останній є депозитарієм для ресурсів, які забезпечують інформацією тьюторів та студентів, а електронне портфоліо є підмножиною сервера CMS. Якщо розглядати більш детально, то е-портфоліо використовується для зберігання особистої інформації, презентації особистої матриці компетенції, планів навчання та доказів прогресу, досягнення та рефлексій. Він містить артефакти як свідчення навчання та практики відповідно до освітніх стандартів. Доказ може бути у форматах Word, Power Point та ін. На початку використання електронних портфоліо, студентам надають інстукції, в яких повідомляються вимоги щодо практичного застосування інтерфейсу користувача для окремого студента відображається на малюнку 1 (зразок). Крім того, у студента є можливість персоналізувати користувацький інтерфейс. Пункти меню, які з'являються в користувацькому інтерфейсі і які повинні бути розглянуті в остаточному поданні, такі: *Вступ; Мій профіль; Моя освітня філософія; Стандарти початку освіти (САЙТ) – Звіт про досягнення; Критичне відображення; Мої пріоритети; Бібліографія.* (Додаток С.3, С.4, С.5). У 2011 році Управління Програми Фонду Великої Британії представило наступну таблицю для уточнення мети та різних поглядів щодо електронного портфоліо FP.

Таблиця 4.9

Етапи застосування інтерфейсу користувача

Майбутній лікар	Надає інструмент, який допоможе спланувати навчання, прогрес та рефлексію; Забезпечує механізм збору доказів досягнень, відображених у навчальній програмі FP; Надає об'єкт для моніторингу задовільного прогресу в рамках навчального плану FP; Забезпечує механізм залучення додаткових доказів для демонстрації передового досвіду та підтримки ST-додатків.

Продовження таблиці 4.9

Тренер / супервайзер	Надає інструмент, який допоможе тренерам / керівникам допомагати майбутнім лікарям-фахівцям планувати своє навчання Надає інформацію для моніторингу досягнень медичного факультету відповідно до вимог щодо задовільного завершення програми Фонду Визначає можливості для підтримки лікарів, які демонструють високу якість та / або лікарів, які можуть потребувати додаткової підтримки Надає доступ до доказів, які допоможуть проінформувати судження при виконанні звіту Надає інформацію для підтримки безперервності керівництва
Адміністратор електронного портфоліо	Підтримати контроль якості / контролю якості місцевого освітнього представника освіти Підтримати майбутнього лікаря, навчального та клінічного керівника Підтримати майбутніх лікарів під час Програми Фонду Надати інформацію для моніторингу досягнень медичного факультету відповідно до вимог щодо задовільного завершення програми F1 та програми Фонду Надання доступу до доказів, які допоможуть проінформувати судження при завершенні підписки на програму F1 та Foundation

E-portfolio може використовуватися лікарями SAS для ведення обліку компетенцій та оцінок упродовж усіх кар'єрних поїздок. Цей запис може бути використаний для цілей кар'єрного росту, наприклад, CESR / Повторне входження до Програми навчання / Платні пороги та ін. Цей документ окреслює, які Королівські коледжі та інші установи в даний час пропонують E-portfolio, обладнання для SAS лікарів і дає інформацію про те, як отримати доступ до них. RCPCH Eportfolio website: www.nhseportfolios.org [565] (Додаток С.5).

E-portfolio є обов'язковим для всіх ST-абітурієнтів, але також доступний для SpR та всіх непрофесійних педіатрів у службових посадах у Великобританії. Національна агенція здоров'я Великої Британії (NHS) пропонує 10 порад щодо застосування спеціальності майбутнім лікарям. Так, зокрема: *Упорядкуйте свій е-портфоліо; Презентація є ключовою! Деякі співбесіди відбуваються з інтерв'юєром, який переглядає ваш е-портфоліо. Важливо, щоб презентація була гарно оформлена, добре структурована та легко читалась. Стандартне портфоліо містить ваш CV (резюме) та інші*

ключові документи, наприклад, кваліфікація, сертифікат GMC, your DOPS, MINI CEXs, CBDs, MSF, а також ваші дослідження / публікації, аудити та навчання. Їх можна впорядкувати по секціям [394].

Розроблене NHS Education for Scotland (EHP) ePortfolio широко використовується в Великій Британії медичними школами, школами фундації та іншими королівськими коледжами. Так, наприклад, у зв'язку з появою у коледжі («The Royal College of Radiologists») спеціальності «Ядерна медицина», студенти під час реєстрації в коледжі створюють свій обліковий запис. Будь-яка особа, яка бере участь у спеціальній підготовці як адміністративного, так і контролюючого характеру, має право на ePortfolio. ePortfolio надає можливість спілкуватися з широким колом людей, що беруть участь у підготовці фахівців. Всі користувачі ePortfolio можуть знайти документи та посилання, що надаються. Це включає додаткові вказівки щодо оцінок на робочих місцях та паперові версії основних форм, наданих у ePortfolio. The Royal College of Radiologists: https://www.rcr.ac.uk [359].

Портфоліо MBBS – це сукупність документів, що підтверджують навчання, включаючи елемент рефлексивної практики. Основна мета створення портфоліо полягати в тому, щоб зібрати в структурованому вигляді докази, які допоможуть в майбутньому. На різних етапах навчання можуть бути створені різноманітні портфоліо. Наприклад, MBBS 1 рік портфоліо; MBBS Мій портфель року 1 (Moodle); MBBS 2 рік портфоліо; MBBS Моє Портфоліо Рік 2 (Moodle); MBBS 4, 5 та 6 ePortfolio років; EPortfolio NHS; ePortfolio. Система ePortfolio в даний час використовується в рамках програми Фонду NHS та за її межами. UCL замінив систему портфоліо на папері електронним портфоліо NHS в 2012 році. Це онлайн-рекорд досягнень і включає контрольовані навчальні заходи (SLE), інші позакласні досягнення та рефлексивні роботи. E-Portfolio – це сукупність документів, що підтверджують навчання, досягнення та особистий та професійний розвиток. Курс MBBS підтримується портфоліо протягом всієї

програми. Протягом 1–3 років – на Moodle. На 4–6 році навчання студенти використовують більш клінічно орієнтований, професійний e-Portfolio.

Керовані навчальні події (SLE) включають обговорення на основі обставин (CBD), вправи з клінічної оцінки (mini-CEX) та безпосередньо спостережувані процедури (DOPS). Ці інструменти призначені для того, щоб дати відгук про продуктивність, зокрема, щоб надати конкретні поради та ідеї щодо поліпшення клінічних навичок та знань. Використані SLE ідентичні інструментам, що використовуються в програмі «Фонд» [711].

Висновки до четвертого розділу

У четвертому розділі схарактеризовано методичні засади організації професійної підготовки майбутніх лікарів у системі медичної підготовки Великої Британії вивчалися як поєднання змісту медичної освіти (навчальні плани, програми, підручники), форм та методів організації процесу професійної підготовки студентів-медиків та моделей суб’єкт-суб’єктних відносин у навчальному процесі. Зміст вищої медичної освіти у Великій Британії відрізняється мультидисциплінарністю, практичною спрямованістю та уведенням менеджментських функцій, що підвищує рівень стандартизації та якості навчання. У практиці медичної освіти Великої Британії на сьогодні залишається використання традиційного когнітивно-центрованого підходу до змісту навчання, який реалізується через інформаційні моделі навчання. Це забезпечує відхід від інформаційних моделей навчання та перехід до особистісно орієнтованих моделей навчання. На наступних етапах професійного становлення співвідношення особистісного й професійного розвитку набуває характеру динамічної цілісності.

Серед основних форм та методів організації професійної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії визначаються такі: навчання у великих групах, навчання у малих групах, метод проблемного навчання, метод командного навчання, навчання за допомогою моделювання, навчання

клінічних вмінь, навчання практичне та в лабораторіях, навчання з технологічними інструментами / технічніми засобами, підготовка / розробка курсу Designing a Course, викладання як пізнання тощо. Популярними у медичній освіті Великої Британії є: індуктивні підходи; клінічні випадки діагностики та лікування; ілюстрація теорії; дедуктивні підходи; загальне обговорення конкретних ситуацій; «співвідношення ідей» (якщо А та В є істинними, то С також має бути істинним); «часовий підхід»; «За» та «Проти»; «відоме – невідоме». Індуктивні підходи передбачають аналіз конкретної медичної ситуації, котрий веде до узагальнень та теоретичних висновків. Дедуктивні підходи передбачають обговорення основних понять (наприклад, клітинної фізіології серця, гемодинаміки тощо), що ведуть до обговорення конкретних випадків. Проектування ентузіазму, що веде до підвищеної уважності студентів. До способів проектування ентузіазму відносять: евристичні питання; обговорення квазіпрофесійної діяльності; імітаційне й ігрове моделювання, що полягає у визначенні «умовних пацієнтів», у написанні анамнезу. У навчальному процесі підготовки майбутніх лікарів Великої Британії застосовуються технології, які передбачають використання фрагментів майбутньої професійної діяльності: занурення студентів в активну медичну діяльність на всіх етапах професійної клінічної практики; інтерактивні технології, які передбачають суб’єкт – суб’єктну взаємодію у навчальному процесі. Актуальною для вищої медичної освіти у Великій Британії є технологія «проблемного навчання» (Problem-Based Learning PBL); технологія «командного навчання» (Team-Based Learning TBL), що передбачає роботу у великих групах та може бути визначена як стратегія педагогічного супроводу студентів фахівцем, або як інтерактивна та аналітична стратегія. У медичній школі Великої Британії використовується також «технологія навчання за допомогою моделювання» (Teaching with Simulation). Ця технологія передбачає використання медичних тренажерів / симуляторів. Навчально-експериментальне навчання надає студентам можливість нарощувати знання в когнітивній сфері навчання.

Технологія «практичне навчання в лабораторіях» Teaching with Practicals and Labs. Технологія «Навчання за допомогою технічного інструментарію / технічних засобів» (Teaching with Technological Tools). До комп'ютерного навчання відноситься автоматизоване навчання (CAL), індивідуальне навчання за допомогою PowerPointTM, системи мультимедіа. Визначено також: обговорення клінічної справи; використання симуляцій та ролей, інтерактивні моделі, віртуальні пацієнти, штучні хворі або моделі тварин; тренажери людини у ролі пацієнтів; імітований пацієнт; е-пацієнти; віртуальний пацієнт; телеконференція (вебінар). У медичній освіті Великої Британії актуальним є використання професійного портфоліо як технології оцінювання навчальних досягнень майбутніх лікарів. Особливістю портфоліо є інтеграція медичних, соціальних, педагогічних проблем в системі «викладач-студент-хворий», що створює умови для набуття кваліфікації розвитку критичного та творчого мислення формування медичної етики.

РОЗДІЛ 5.
СПЕЦИФІКА ПЕДАГОГІЧНО-ВИКЛАДАЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВЕЛИКОЇ БРИТАНІЇ

5.1. Характеристика психолого-педагогічних умов діяльності викладачів у вищих медичних навчальних закладах

Сучасні вимоги, що ставить суспільство до медичної освіти, передбачають врахування психолого-педагогічних умов, що сприятимуть особистісному становленню майбутнього лікаря, адже особисте становлення – це не засвоєння знань, способів діяльності, а формування стійкої системи ціннісних орієнтацій, активної життєвої позиції, пізнавальної активності. У зв'язку з новими вимогами, науковці визначили новий підхід до процесу підготовки студентів у вищій медичній школі, виокремили й описали базові форми навчальної діяльності, етапи їх засвоєння, здійснили вихід на розуміння знань, побудову та структурування навчальних завдань як моделей особистісного становлення майбутнього фахівця. Ідеологія формування особистості майбутнього фахівця як мета і результат освітньої системи нині становить найбільший інтерес. Виходячи з гуманістичних уявлень, можна виокремити чинники, котрі не є розвитком особистості, але часто з нею ототожнюються. Основними психологічними новоутвореннями, котрі забезпечує навчальна діяльність студентів, є професійна спрямованість, професійні вміння, професійне (клінічне) мислення, професійні цінності, психологічна та соціальна готовність до діяльності лікаря [266, с. 75].

Генеральною Медичною Радою (GMC) було окреслено навчальні обов'язки та очікування від лікарів-викладачів (включно з наставниками студентів та молодих співробітників) та висвітлено у важливих публікаціях The Doctor as Teacher (Лікар-викладач) [General Medical Council (1999) The doctor as teacher. London: GMC] та Good Medical Practice (Якісна медична

практика) [General Medical Council (2001) Good medical practice. London: GMC]. Всі лікарі мають розуміти свої професійні обов'язки.

Сприяння підготовці та вихованню майбутніх лікарів, студентів-медиків та фахівців у сфері охорони здоров'я накладає професійні зобов'язання на лікарів-викладачів щодо розвитку та підтримки навичок навчання. Важливим моментом у формуванні лікаря-викладача є впровадження певної групи положень, а саме: лікарі-викладачі повинні постійно розвивати відповідні знання, навички та формувати ставлення до професії; повинна існувати якісна підтримка лікарів, що практикують викладання та навчання; лікарі і студенти мають бути забезпечені якісною навчальною базою (бібліотеки, комп'ютери, лекторії), що постійно вдосконалюється; щоб зберегти цілісність процесу навчання, лікарям-викладачам надається достатньо часу без відриву на медичну практику. Все це висвітлено у спільній публікації GMC та Postgraduate Medical Education and Training Board (PMETB) Principles of good medical education and training (Принципи якісної медичної освіти та навчання) [General Medical Council and Postgraduate Medical Education and Training Board (2005) Principles of good medical education and training. London: GMC].

З латинської мови *docere* лікар/доктор означає вчитель. Тож зрозуміло, чому у Великій Британії лікарі, окрім навичок лікування, мають потребу у реалізації викладацьких функцій для наступних поколінь фахівців. І хоч, незважаючи на спеціалізовану підготовку майбутнього лікаря, традиційно існував дефіцит відповідної педагогічної складової у медичній професії, в сучасній медицині ситуація змінилася. Тепер лікар і викладач – невід'ємна складова побудови кар'єри майбутнього лікаря, характерна для більшості суб'єктів – від студента до дипломованого лікаря. Гнучкість у підході до підготовки лікаря у Великій Британії дозволяє викладати як фахівцям, що безпосередньо працюють у цьому напрямі, так і дипломованим лікарям та докторам зі стажем лікарської практики. З іншого боку, це накладає велику

відповідальність на лікаря, адже викладання відбирає значний об'єм часу, який досвідчений фахівець бажає витратити на нові дослідження та впровадження, а також безпосередню клінічну практику. Важливим чинником, а подекуди і проблемою, є дисбаланс між клінічною практикою та викладанням. У Великій Британії розподіл фінансування для дослідницьких програм відіграє важливу роль у виборі лікарем курсу професійної самореалізації. Тому, одночасно зі значним збільшенням кількості студентів з 2000 р., було відмічено зниження кількості викладачів. Також значний ріст кількості студентів збільшив навантаження навчальних функцій на лікарів, значно ускладнивши надання якісного викладання в контексті тенденцій сучасної медицини. Всі ці процеси спричинили появу останніми роками у медичних закладах вищої освіти Великої Британії розширеної підготовки викладачів, одночасно із введенням нових академічних посад, збільшенням фінансування та введення цілої низки навчальних курсів. Зокрема у діючих лікарів з'явилось багато додаткових можливостей, щоб покращити свої навички викладання. А додатковий план реформ, запроваджений NHS, визначивши ступені зобов'язань щодо викладання та навчання, сфокусовано на: особистий план розвитку; матеріальну зацікавленість у викладанні; безперервне навчання; міжпрофесійне навчання та практику; підготовку студентів до нових реалізацій; орієнтований на посилення педагогічних кадрів тощо.

Також було переглянуто графіки роботи лікарів, що дало змогу вивільнити додатковий час для викладання. Введення Плану модернізації медичної кар'єри (Modernising Medical Careers (MMC)) сприяло збагаченню програми післядипломної медичної освіти, приєднавши до неї педагогічну. У зв'язку з демографічними та суспільними процесами у Великій Британії фіксується постійне збільшення навантаження на лікарів. Так, наприклад, кількість консультацій, надана сімейними лікарями зросла на 15 відсотків з 2010/11 по 2014/15 років. Між аналогічним періодом кількість студентів-

медиків в університетах Великої Британії скоротилася на 5,4 відсотка, а кількість лікарів в аспірантурі збільшилася лише на 1,7 відсотка. Кожен п’ятий лікар, який навчається, заявив, що під час роботи відчуває нестачу сну, а 40 відсотків опитаних оцінюють інтенсивність їхнього дня важким або дуже важким – ця цифра варіюється до 70 відсотків для лікарів, які навчаються у невідкладній медицині. Як наслідок, все більше лікарів роблять перерву після закінчення навчання (базового рівня), так динаміка з 30 % до 54 % у період з 2012 по 2016 рік [https://www.independent.co.uk/news/health/nhs-brexit-overseas-doctors-staffing-hospitals-nurses-leave-eu-withdrawal-healthcare-a8118441.html].

Розглядаючи тенденції в медичній освіті у період між 2012 і 2017 роками, зауважимо, що за статистичними даними Генеральної Медичної Ради Великої Британії 116,6 % лікарів пройшли програми підготовки у галузі невідкладної медицини та на 8,8 % збільшили тривалість підготовки. У кількох навчальних програмах спостерігається зменшення кількості лікарів у навчанні. До них відносяться психіатрія (-8,8 %), патологія (-8,4 %) та основне навчання (-8,1 %).

Аналізуючи дані (2012–2017 рр.) на регіональному рівні, дослідники виявили, що більшість розбіжностей між країнами Великої Британії були відносно невеликими, навпаки, було відмічено набагато більше спільного, ніж відмінного, а саме: у Шотландії кількість лікарів загальної практики на душу населення є більшою, ніж у інших країнах. В Уельсі вік лікарів вищий порівняно з рештою країн. У Північній Ірландії найнижчий відсоток лікарів, що не є випускниками Великої Британії, та лікарів інших етносів. В Англії дані дуже близькі до середніх показників по Великій Британії завдяки розміру її території (84 % лікарів Великої Британії знаходяться в Англії). У випадку Англії ми розглядаємо відмінності між великими регіональними частинами [https://www.gmc-uk.org/about/what-we-do-and-why/data-and-research/the-state-of-medical-education-and-practice-in-the].

Таблиця 5.1

Інформація Про стан медичної освіти у Великій Британії (2017 рік)

Всі студенти-медики за: етнічною ознакою (шість груп)	All medical students, by ethnicity (six groups)
- за національністю	All medical students, by nationality
Всі студенти-медики за статтю	All medical students, by gender
Всі студенти-медики, за країнами	All medical students, by country
- за регіоном Англії	All medical students, by English region
- за стандартними програмами вступу за етнічною ознакою (шість груп)	Medical students on standard entry programmes, by ethnicity (six groups)
- за стандартними вступними програмами за національністю	Medical students on standard entry programmes, by nationality
- за стандартними програмами вступу за країною	Medical students on standard entry programmes, by country
- за стандартними програмами вступу, за регіоном Англії	Medical students on standard entry programmes, by English region
Студенти-медики (випускники) за етнічною ознакою (шість груп)	Medical students on graduate entry programmes, by ethnicity (six groups)
Студенти-випускники за національністю	Medical students on graduate entry programmes, by nationality
Студенти-медики (випускники) за статтю	Medical students on graduate entry programmes, by gender
Студенти-медики (випускники) за країною	Medical students on graduate entry programmes, by country
Студенти-медики (випускники) за регіоном Англії	Medical students on graduate entry programmes, by English region

*Інформація про Стан медичної освіти у Великій Британії (2017 рік).

Ця інформація доповнює звіт Генеральної Медичної Ради (GMC) «Про стан медичної освіти та практики» (SoMEP) 2017 за останні роки.

Актуальність проблеми професійно-педагогічної підготовки викладачів вищих медичних навчальних закладів у європейських країнах, обумовлені тим, що сфера освіти визначає пріоритетом безперервної освіти формування гуманістичної особистості. В умовах локально-глобального характеру розвитку універсуму розробляються принципово нові, нерозривно пов’язані з інтеграційними процесами, концептуальні моделі освіти, засновані на нових підходах про інформацію, діяльність, особистість, норми поведінки. Реалізація нової парадигми – «вчення через все життя» (ЮНЕСКО), розвиток

інформаційних технологій, становлення глобального інформаційно-педагогічного простору, підвищення рівня наукової компетентності – передбачають зміни у змісті та технологіях підготовки викладачів вищої професійної школи. Професійно-педагогічна освіта, підготовка викладачів вищої школи має будуватися з урахуванням нових вимог, бути школою розвитку системи навчання та особистості педагога. Зміни вимог до якості підготовки фахівців обумовлюють підвищення кваліфікації викладачів вищої школи. Поряд з науковою кваліфікацією, все більшого значення набуває педагогічна складова, котра потребує постійного оновлення, поповнення і вдосконалення психолого-педагогічних знань, умінь і навичок [1, с. 136].

Відповідно до цього у європейському освітньому просторі висуваються високі вимоги до психолого-педагогічної підготовки самого викладача. В основі психолого-педагогічної підготовки студентів – традиційний професійно-дидактичний трикутник, що об’єднує навчальну, виховну і науково-дослідну діяльність вищої школи. Сучасний фахівець у галузі медицини повинен володіти значним обсягом спеціальних психолого-педагогічних знань, уміти поповнювати, розвивати і творчо застосовувати їх у професійній діяльності. Виконуючи будь-які професійні функції, людина завжди реалізує себе як особистість, цілісно реагуючи на певні ситуації, вступаючи у взаємодію з іншими учасниками професійної діяльності, водночас формуючи систему індивідуальних цінностей. Саме відсутність готовності до виконання професійних обов’язків не дозволяє значній частині випускників закладів вищої медичної освіти повністю реалізувати свій творчий потенціал, утруднює процеси соціальної і професійної адаптації, перешкоджає оволодінню високими рівнями професійної майстерності. Проблема психолого-педагогічної підготовки викладачів медичних університетів є дискусійною, але більшість науковців вважають, що фахівець, не освічений в галузі педагогіки і психології, частіше потрапляє під вплив негативних факторів, переживає особистісні деформації, завдає психічних травм людям, з якими спілкується на міжособистісному чи професійному рівнях. Педагогіка як наука і навчальна дисципліна передбачає

виховання, формування особистості, що дозволить майбутньому лікареві повніше розуміти себе й інших людей, гнучкіше вирішувати проблеми в особистій сфері і професійній діяльності, ґрунтуючись на надійних психолого-педагогічних знаннях. Незважаючи на реформу вищої школи, що триває, психолого-педагогічна підготовка займає помітне місце серед нормативних загальноосвітніх дисциплін у вузах [249].

Британські науковці, зокрема доктор Хелен Кінг (Helen King) виокремлює такі види діяльності з розвитку педагогічного персоналу вищої школи, які базуються на дисциплінарному підході (King H., 2009): співпраця з професійними дисциплінарними спілками; види діяльності, заплановані до Структури професійних стандартів; стипендія для молодих фахівців щодо участі в наукових конференціях з проблем певної навчальної дисципліни; вивчення практики навчання та викладання в інших закладах вищої медичної освіти; ведення щоденника молодого лікаря-викладача, в якому відбита рефлексія щодо викладацької діяльності; співпраця з Центром відмінного викладання та навчання (Centre of Excellence of Teaching and Learning CETL); співпраця з британськими проектами розвитку молодих викладачів, які спрямовані на гармонійне поєднання викладацької та наукової діяльності; веб-сторінки для викладачів певних дисциплін; участь у проектах різних вищих навчальних закладів; семінари для викладачів певної навчальної дисципліни; інтерактивні професійні майстерні; акредитований модуль для ступеня магістра; інформаційні пакети для молодих фахівців; докторські програми, спрямовані на розвинення як специфічних умінь з навчального предмету, так і загальних положень викладання у вищій школі; участь у літніх школах для викладачів-предметників, що фінансуються Європейським Союзом; on-line курси для викладачів вищої медичної школи. Я. Бельмаз зауважує, що професійний розвиток викладачів вищої медичної школи – це комплексна справа, що потребує різноманітних підходів. Поряд із дисциплінарним підходом, який пропонується для молодих педагогів вищих закладів медичної освіти Великої Британії заслуговує на увагу і міждисциплінарний підхід, який охоплює актуальні питання з різних галузей

знань [19].

Доктор Шен Варейнг виділяє наступні переваги міждисциплінарного підходу у підготовці викладачів вищої медичної школи Великої Британії: наявність достатнього педагогічного досвіду та наукової літератури стосовно навчання, викладання, технологій навчання, вдосконалення навчального процесу, співвідношення викладацької та наукової діяльності у вищій школі. Міждисциплінарні програми спонукають до перегляду основних положень про навчання і викладання у вищій медичній школі та до втілення нових підходів і методів навчання й оцінювання студентів, а також можуть відігравати ключову роль у формуванні університетської культури професорсько-викладацького складу та у втіленні місії закладу вищої медичної освіти. Такі програми сприяють об'єднанню всього професорсько-викладацького складу (Wareing S. 2009).

Аналіз науково-педагогічної літератури доводить, що багато аспектів, пов'язаних з професійно-педагогічним становленням викладачів медичних університетів, передбачають розвиток фундаментальної теорії підготовки, організаційно-педагогічних основ її реалізації, розробку нового змісту в умовах розвитку педагогіки особистості. У зв'язку з цим важливого значення набувають вивчення структури діяльності закладу вищої медичної освіти, виявлення умов, що визначають професійно-педагогічну діяльність викладача, визначення рівня сформованості професійних знань, умінь і навичок і, на їх основі, виділення системоутворюючих компонентів змісту загальнопедагогічної підготовки викладача вищої медичної школи [115, с. 136].

На здатність майбутнього лікаря бачити і вирішувати проблеми, пов'язані зі здоров'ям людей у контексті конкретних ситуацій їхнього життя, з урахуванням особливостей міжособистісних стосунків, на основі розуміння всієї складності цих ситуацій і взаємин, розуміння індивідуальних особливостей пацієнтів і членів їхніх родин, спроможність визначати смисл тих чи інших подій і ситуацій і відповідним чином впливати на їх перебіг, – вказує М. Тимофієва [254].

Поділяючи такі погляди, Г. Стечак визначає типову позицію лікаря будь-якої спеціальності як професіоцентристську, що базується на природничо-науковому підході до людини, сім'ї та навколишнього середовища. Перебуваючи у цій позиції, лікар будує свої взаємини з пацієнтами як «суб'єкт-об'єктні», що робить пацієнта об'єктом впливу, а не суб'єктом активності у збереженні власного здоров'я. Безперечно, це не сприяє налагодженню ефективної міжособистісної взаємодії у лікувально-профілактичному процесі [249, с. 282].

Е. Самборська наголошує на значенні впровадження педагогічної підготовки у процес навчання майбутніх лікарів. На її думку, така підготовка сприятиме усвідомленню майбутніми медичними працівниками необхідності профілактики та ранньої діагностики різних захворювань, а не лише їх лікування у хворих [235, с. 16–18].

Досліджуючи педагогічну підготовку майбутніх лікарів, науковці, при проектуванні навчального процесу в медичному закладі вищої освіти, кінцевою метою якого буде особистісне становлення майбутнього лікаря, виходять з відомих теорій психологічних знань, виокремлюючи серед них діяльнісний характер оволодіння знаннями, на якому ґрунтується гіпотеза, а саме в активному характері процесу учіння з боку суб'єкта (Д. Дьюї, П. Каптерєв, Й. Лінгард) і регуляцію цього процесу самим суб'єктом, тобто результатом учіння є готовність суб'єкта здійснювати відповідну діяльність та регулювати процес її реалізації (А. Бандура, Й. Лінгард) [266, с. 77].

У Великій Британії немає законодавчо встановлених вимог щодо навчання на курсах професійного розвитку викладачів вищої школи; їх постійне професійне зростання – це відповідальність кожного університету, більшість з яких має свої власні відділи або працівників, відповідальних за професійний розвиток персоналу. Ними розробляються програми навчання, як для своїх викладачів, так і для колег з інших вузів. Акредитація та фінансування деяких програм навчання в секторі вищої освіти здійснюється Академією вищої освіти Великої Британії, Асоціацією розвитку освіти і персоналу (SEDA), за підтримки Фонду лідерства для вищої освіти, який

вивчає інноваційні процеси в національних освітніх системах. Вони також розробляють програми щодо постійного вдосконалення професійної підготовки науково-педагогічних кадрів вищої школи за активної участі вищих навчальних закладів і професійних асоціацій, що базуються на сучасних наукових відкриттях і інноваційних технологіях [102, с. 137].

Зауважимо, що за педагогічним дослідженням Джонатана Скотта [465], більшість викладачів вищих навчальних закладів Великої Британії вважають, що у суспільстві недостатньо поцінованою є освіта та процес її здобуття. Тому університети вимагають від державних органів проводити належну політику й процедуру визнання та відзначення успішного навчання. Більше уваги має надаватися досягненням як у викладанні, так і в оцінюванні. Дотримуємося думки, що викладач є найголовнішим і, навіть, єдиним чинником, який суттєво впливає на створення сприятливої психолого-педагогічної атмосфери для всієї навчальної групи. Викладач організовує навчальний процес і керує ним, створюючи у слухачів своєрідне ставлення до себе як до носія інформації та організатора навчального процесу.

За останні десятиліття, як свідчать британські науковці [529; 567; 588], завдяки реформуванню навчального процесу і його реорганізації, ставлення слухачів до ролі викладача змінилося: з’явилися усвідомленість, демократичність і самостійність, зросла вимогливість до того, якими педагогічними вміннями повинен володіти лікар-викладач. Тому його роль у навчальній аудиторії також змінюється, набуваючи гнучкості, активності і динамізму, що і визначає актуальність зазначеної проблеми [71, с. 45].

Виділення педагогічної культури як особливого феномену і як складової частини освітнього процесу майбутнього лікаря обумовлено специфікою його професійної діяльності. Як доводять дослідження, проблема підготовки майбутнього фахівця медичного університету пов’язана з розвитком його духовності (співчуття, співпереживання). Досвід дослідницької роботи різних професійних здібностей майбутніх фахівців медичного університету показав, що зв’язок зі специфічним духовно-моральним світом лікаря до пацієнта, процесом і результатом своєї праці

залежить від розвитку гуманних почуттів, духовного розвитку людини, вихованості, чесності, порядності, доброти, милосердя, професійно етичної, деонтологічної відповідальності, терпимості [204, с. 326].

Об'єктом діяльності є людина, тому вимоги до моральних, громадянських, інтелектуальних якостей фахівця завжди були підвищеними порівняно з іншими категоріями професій. Тільки за умови суб'єктивного фізичного, психічного благополуччя лікар здатний ефективно вирішувати завдання професійної діяльності, яка вже своїм змістом спочатку створює «фон» для формування станів дезадаптації, професійного «вигорання» суб'єкта [277].

Діяльність лікаря в умовах професійного стресу недостатньо вивчена у вітчизняній науково-дослідницької літературі. Зародження в психології медичної праці пов'язано з ім'ям В. Бехтерева. Одним з важливих питань науково-дослідницької літератури є питання про визначення психологічних критеріїв професійної придатності суб'єкта до отримання медичної освіти, а потім – до професійної діяльності. Однак до теперішнього часу є лише одна досить повна психограма практикуючого лікаря, розроблена в 1922 році Ф. Баумгартен. У ній сформульовані вимоги не тільки до особистості, професійно значущих психологічних якостей лікаря-клініциста, а й до його психіки в цілому. К. Платонову належить емпірична типологія особистості лікаря, в основу якої покладено ступінь збігу функцій, що відповідають статусу лікаря з його реальними особистісно-характерологічними особливостями.

Залежно від спрямованості особистості автор визначає три типи лікарів-фахівців: лікар, орієнтований на різноманітні цінності; лікар, для якого орієнтація на професійні, морально-етичні цінності носить зовнішній, формальний характер; лікар, дезорієнтований щодо особистісних цінностей через низький духовний і моральний рівень. Висока соціальна значимість медичної праці пов'язується науковцями з факторами дестабілізуючого впливу на особистість лікаря – з одного боку, і відсутністю науково обґрунтованої системи психологічного забезпечення розвитку суб'єкта

лікарської праці на всіх етапах його професійного і життєвого шляху – з іншого. Суть проблемної ситуації обумовлює назрілу соціальну потребу у визначенні психологічної специфіки професійної діяльності лікаря і формування на цій основі концепції послідовного психологічного супроводу розвитку особистості професіонала [277].

Проблема психолого-педагогічної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії пов'язується із формуванням творчих здібностей студентів-медиків та відбувається на тлі впровадження партнерських взаємин між викладачем і студентом та стимулюванням самостійної діяльності останнього. Нині у цій країні зростає тенденція координації роботи початкової, середньої та вищої ланки освіти в процесі навчання. Таким чином, формування необхідних для професійного життя якостей відбувається на всіх рівнях підготовки майбутнього фахівця. Особливо це стосується так званих «Six-form colleges» – проміжної ланки між середньою та вищою освітою. Науковцями розроблені спеціальні програми, що забезпечують готовність абітурієнтів і студентів до творчого професійного мислення та самостійної роботи на наступному етапі [251, с. 157–166].

У медичних університетах Великої Британії співіснують дві системи педагогічної підготовки майбутнього лікаря: основу першої становлять лекції. У центрі другої – тьюторські заняття, а лекції і семінари є додатковими формами навчання [257, с. 20].

Суттєве місце в британській системі вищої медичної освіти займають заняття із застосуванням диспутів і дискусій на педагогічні теми. Такі заняття сприяють не лише виробленню у студентів уміння висловлювати і аргументувати власну думку, а й слухати інших, бути у ролі критика, що відповідно формує у майбутніх лікарів наукове мислення, вміння реагувати на нові обставини [217, с. 150–153].

Одним з найбільш цінних елементів педагогічної підготовки у вищій медичній освіті Великої Британії є тьюторський метод, котрий передбачає регулярні заняття 1–2 студентів (в нових університетах – 5–6 студентів) з викладачем-тьютором протягом усього навчального курсу [209, с. 11].

Тьюторські заняття проводяться викладачами (але не професорами), аспірантами, спеціалістами-практиками безпосередньо в університетських лікарнях, відвідування котрих є обов'язковим. Кожного студента офіційно прикріплюють до тьютора, який відстежує успішність студента, формування його особистості як майбутнього фахівця. Особливо важливим є спілкування студента з тьютором на старших курсах, коли викладаються тільки клінічні дисципліни та завершується формування педагогічних компетентностей майбутнього лікаря [267, с. 24–29].

Істотне значення у формуванні творчих здібностей медиків у британських університетах має самостійна робота студентів. Вона ретельно спланована і розглядається як важлива частина підготовки майбутнього творчого фахівця. Серед форм самостійної роботи домінує робота в бібліотеках, які відкриті і під час канікул. Загалом канікули серед британських студентів призначені не стільки для їх відпочинку, скільки для опрацювання літератури, написання рефератів, проходження практики у лікарнях та клініках. Деякі університети вимагають здати реферати чи звіти про практику за певний час до завершення канікул. До перспективних шляхів формування творчих здібностей студентів-медиків у Великій Британії належить встановлення безпосередніх зв'язків медичних закладів вищої освіти із державними та приватними лікувальними закладами, перехід до міждисциплінарних курсів та міждисциплінарних комплексних досліджень, подальша інтенсифікація застосування проблемного підходу у навчальному процесі [251, с. 157–166].

Загалом формування психолого-педагогічних здібностей студентів-медиків відбувається у контексті таких основних положень британської системи медичної освіти:

- несприйняття лекції як основного джерела інформації, що заохочує творчий пошук інформації;
- регулярна оцінка виконаної роботи викладачем-наставником безпосередньо в університетській лікарні;
- постійне посилання на міжпредметні зв'язки;

- обговорення можливостей застосування знань з дисципліни, що вивчається задля майбутньої кар'єри, котра регулюється за допомогою університетської служби зайнятості;
- заохочування обговорення студентами і тьютором труднощів, котрі виникають у процесі навчання;
- використання зрозумілих для студентів різних методів і способів оцінки їх знань і намагання зменшити стрес під час оцінювання;
- скорочення кількості тестів і навчання майбутніх фахівців самооцінці своєї діяльності [93, с. 57–65].

Окрім цього, формування професійного мислення майбутніх медиків включене в завдання психолого-педагогічної підготовки та відбувається шляхом ранньої орієнтації на практичну діяльність у поліклініках та лікарнях, інтеграції теоретичної і практичної підготовки, застосуванням сучасних інноваційних технологій, котрі уможливлюють самостійний пошук інформації та шляхів вирішення поставлених навчальних завдань, високою мобільністю студентів, пріоритетністю навчання, центром якого є студент, а не викладач. Найефективнішим з точки зору формування професійного мислення є навчання, котре відбувається в умовах, максимально наближених до реальних життєвих ситуацій [395, с. 35].

Такий підхід активізує критичне ставлення до навчального матеріалу, спричиняє потребу в складних запитаннях, концентрує увагу на суттєвих елементах практичної підготовки, стимулює пошук найефективнішого шляху до отримання, обговорення й передавання нових знань не тільки слухачам, а й викладачам.

Таким чином, узагальнюючи досвід Великої Британії у формуванні професійного мислення студента медичного профілю, варто звернути увагу на такі здобутки системи вищої медичної освіти:

1) надання студентам можливості вивчати предмети за вибором, брати участь у різноманітних програмах, конкурсах на отримання грантів, винагород, котрі студенти можуть використати на навчання за кордоном, на проведення науково-дослідних робіт;

2) застосування методів навчання, що активізують розумові здібності студентів, мотивують до пізнання, творчої діяльності;

3) широкий вибір темпів навчання, цілей, методів, навчального матеріалу, вимог до рівня успішності;

4) застосування технології індивідуалізованого навчання;

5) використання передових досягнень освіти, науки і техніки, залучення потужних інвестицій в науково-освітню сферу [69, с. 131].

Таким чином, психолого-педагогічна підготовка сімейних лікарів у Великій Британії має за основу компетентнісний підхід, що підсилює практичну складову їхньої професійної підготовки, підкреслює роль досвіду, здатності реалізовувати професійні та педагогічні знання й уміння, акцентує увагу на реальних результатах освіти, спроможності медичного працівника вирішувати життєві й професійні проблеми, готовність діяти у складних, непередбачуваних ситуаціях, а також важливості розвитку в майбутнього лікаря професійно важливих особистісних якостей. Це, на думку науковців, забезпечує підготовленість випускників медичних закладів вищої освіти до самостійного виконання професійної діяльності, а також поліпшує зв’язок навчання у медичних університетах із завданнями охорони здоров’я населення.

5.2. Специфіка підготовки педагогічного персоналу вищих медичних навчальних закладів Великої Британії

У вищій освіті Великої Британії відбулися докорінні зміни, які значно вплинули і на навчання викладачів вищої школи. Вища освіта вибудовується з урахуванням нових потреб суспільства, наслідком чого є різноманітні дослідження у галузі вищої освіти, розробка нових підходів до навчання та викладання, системи оцінки їх якості. Зазначені зміни призвели до зростання кількості студентів в Об’єднаному Королівстві більше ніж удвічі та збільшення майже на 45 % загальнодержавного фінансування у секторі вищої освіти. У Великій Британії, як і у більшості країн світу, які пишаються своїми

академічними цінностями, провідні університети – це великі навчально-науково-інноваційні комплекси (технопарки, наукові парки, концерни, корпорації, об'єднання тощо).

Так, зокрема, Університет Глазго (Glasgow) – один із найбільших університетів у Великій Британії, у структурі якого є коледжі, школи, центри. Навчальні заклади країни традиційно мають великий рівень автономності і тому кожен інститут, університет самостійно визначає вимоги до кваліфікації своїх випускників, оскільки в країні немає законодавчої бази для регулювання означеної сфери. Це здійснюється шляхом вдосконалення навчальних планів, особливо зі спеціальних курсів, та перегляду програм традиційних базових навчальних дисциплін у напрямі забезпечення їх професійної спрямованості. Щорічно зменшується кількість навчальних курсів, усувається дублювання навчального матеріалу на одному рівні, логічно будується система професійної підготовки, в якій усі блоки дисциплін пов'язані між собою та мають єдину спрямованість. Не дивлячись на трансформаційні зрушення в Європейському Союзі через намірами Великої Британії (Брексит), престиж британських університетів серед молоді як Західної, так і Східної Європи залишається досить високим. Варто вказати на перші місця вищих навчальних закладів Великої Британії і серед світових рейтингів: Академічного рейтингу світових університетів (Academic Ranking of World Universities), QS-рейтингу та інших [17].

У змісті та пріоритетних напрямах державного регулювання системи підготовки викладачів вищої школи Великої Британії зазначається, що нині в Об'єднаному Королівстві створена гнучка система педагогічної освіти, котра знаходить постійну підтримку з боку уряду. Цілі та роз'яснення державної політики в галузі вищої освіти Великої Британії містяться у документах уряду, що періодично оновлюються та оприлюднюються у спеціальному виданні «Біла книга», у циркулярах Департаменту освіти та праці тощо. Проаналізувавши документи з проблем освіти, зауважимо, що основні зусилля урядової освітньої політики в 90-і роки спрямовувались на те, щоб підняти стандарти вищої освіти на всіх рівнях; отримати більшу віддачу від

коштів, інвестованих в освітні служби; надати навчальним закладам більшу автономію, удосконалити підзвітність; підняти рівень знань. Головною метою освітніх служб на всіх рівнях і для всіх форм є поліпшення фінансування освітніх закладів. З цією метою Департамент освіти та праці Великої Британії конкретизував свою програму дій і визначив основні фактори політики уряду в галузі підготовки педагогічного персоналу. Основним змістом професійної підготовки педагогічного персоналу є підвищення якості та стандартів освіти. Головною відмінністю університетської освіти є перевага теоретичної підготовки, можливість проводити наукові дослідження. Основу системи професійної підготовки англійських викладачів становлять, в основному, три елементи: загальноосвітній, спеціально-предметний, спеціально-професійний (психолого-педагогічний) [278, с. 13].

На необхідності змін у парадигмі підготовки майбутніх викладачів вищих навчальних закладів наголошує британський вчений педагог Рон Діарінг (Ron Dearing) – голова Національного комітету Великої Британії з досліджень проблем вищої освіти (the National Committee for Studies of Higher Education), підкреслюючи існування протиріч та неузгодженості між системою винагород та визнанням професорсько-викладацького складу і потребами студентів у країні [339].

Серед основних передумов зміни парадигми у підготовці викладачів до роботи у вищих навчальних закладах у Великій Британії Я. Бельмаз виокремлює такі [20, с. 212]:

- лише третина випускників докторантур залишаються працювати у дослідницьких університетах, де домінантою є наукова робота, решта є членами професорсько-викладацького складу інших типів вищих навчальних закладів, де викладацька і суспільна робота є такими ж важливими, як і наукова;
- дослідницькі університети все частіше вимагають від професорсько-викладацького складу дбайливого і уважного ставлення до таких своїх функцій, як викладання та суспільна робота; підвищення вимог

до якості викладання у вищих навчальних закладах;

- необхідність сформувати саму професію «викладач вищої школи» та систему, яка б готувала таких фахівців;
- новий економічний порядок призводить до того, що економіка стає більш залежною від вищої освіти, що вимагає підготовки фахівців з високим рівнем умінь, знань та їх внеском у наукові дослідження, що неможливо без висококваліфікованих викладачів;
- підвищення сподівань на успіхи випускників з боку суспільства, уряду, економіки, збільшення фінансування сектору вищої освіти, що підвищує вимоги до діяльності викладачів вищої школи [17]. Варто підкреслити, що до початку 1990-х років у країні не існувало єдиних державних вимог до професійної підготовки викладачів вищих навчальних закладів. Кожен вищий навчальний заклад мав власні програми акредитації викладачів, програми професійної підготовки та розвитку. Зауважимо, що більшість викладачів вищої школи Великої Британії на той час не отримували спеціальної педагогічної підготовки [17].

Викладач вищої медичної школи у Великій Британії вважається однією з ключових фігур реформ вищої медичної освіти, тому темпи і характер модернізації освіти залежать від інтелектуального рівня, професійних і особистісних якостей викладацьких кадрів. За цих обставин змінюється статус викладача, модифікуються вимоги до його фахової та педагогічної компетенції, посилюються вимоги гуманізації навчального процесу при підготовці фахівців різного профілю. Соціальний портрет викладача медичного університету знаходиться в прямій залежності від конкретних соціальних умов. Соціальні фактори створюють новий тип викладача, якого не було в освітній системі, оскільки викладач може бути включений в різні сфери діяльності. Тому, вивчаючи соціально-професійну групу, дослідник зобов’язаний бачити перед собою конкретних людей, які живуть в певних соціально-економічних умовах, сформованих суспільством і власним життєвим досвідом [194, с. 158].

Так, у 1993 році у Великій Британії Асоціацією професійного та

освітнього розвитку було введено першу схему акредитації викладачів вищої школи. У 1997 році у доповіді Рона Діарінга на засіданні Національного Комітету у сфері вищої освіти було доведено необхідність диференціації викладання у вищій школі, як окремої професії. «Ми рекомендуємо всім вищим навчальним закладам розробити програми підготовки викладачів вищої школи (якщо вищий навчальний заклад не має таких) та рекомендуємо їх акредитувати в Інституті навчання і викладання у вищій школі (Institute for Learning and Teaching in Higher Education ILTHE)» (Dearing R., Evans N., 2001). Національним комітетом Великої Британії у сфері вищої освіти було рекомендовано, щоб уповноважені органи після узгодження з органами фінансування негайно заснували професійний інститут з навчання та викладання в секторі вищої освіти (ILTHE), функціями якого є полегшення в кредитуванні програм підготовки викладачів сектора вищої освіти, а також у стимулюванні досліджень та інновацій у практиці навчання і викладання. Задля виконання зазначеного завдання у квітні 1999 року у Великій Британії було засновано унікальний на європейських теренах державний орган – ILTHE, основними функціями якого є: підвищення статусу викладання у вищій школі, удосконалення досвіду викладачів, підтримка інновацій у вищій школі. У 2003 році лише біля 12 % академічного персоналу були членами вище згаданої установи, більше того, не всі з них мали педагогічну кваліфікацію. Вищі навчальні заклади Великої Британії відчувають труднощі у доборі лекторів, особливо таких дисциплін, як комп’ютери та інформаційні технології, педагогіка, дисципліни для інженерних, медичних та бізнес спеціальностей [20, с. 207–215].

Зауважимо, що ILTHE – це не єдиний орган у Великій Британії, який долучається до підготовки викладачів вищої школи та підвищення їхньої кваліфікації. Питаннями професійного розвитку у сфері вищої освіти опікуються також наступні організації: Агентство з розвитку персоналу в секторі вищої освіти (HESDA: Higher Education Staff Development Agency), яка розробляє стандарти вищої професійної освіти; Агентство з розвитку працівників університетів і коледжів (UCoSDA: Universities and Colleges Staff

Development Agency), яка переймається питаннями фінансової підтримки вищої освіти; Мережа підтримки навчання та викладання (LTSN: Learning and Teaching Support Network), яка фінансується державними органами Англії, Уельсу, Шотландії та Північної Ірландії, спілки працівників вищої освіти; Національна асоціація викладачів сфери подальшої і вищої освіти (NATFHE: National Association for Teachers in Further and Higher Education); Асоціація викладачів університетів (AUT: Association of university Teachers); Фонд розвитку викладання та навчання (FDTL: Fund for the Development of Teaching and Learning). При цьому варто зазначити, що майже всі ці організації були засновані або набули важливого значення у реформуванні вищої освіти Великої Британії саме у 90-х роках XX століття [19].

У більшості європейських країн здійснюється багаторівнева підготовка науково-педагогічних кадрів для вищої освіти, у тому числі вищої медичної школи. Значна частина студентів навчається за освітніми програмами тривалістю від трьох до п’яти років, котрі завершуються присвоєнням першого академічного ступеня або диплома про базову вищу освіту. В результаті історичного розвитку виокремились німецька, французька, британо-американська, італійська, іспано-португальська і російська базові моделі підготовки науково-педагогічних кадрів вищої школи. Сучасна українська модель підготовки має спільні риси з німецькою та в даний час інтегрується з британо-американською. Найбільш розвиненою формою перепідготовки викладачів в зарубіжній вищій школі є видача просунутих дипломів, котрі видаються в результаті одно-дворічного навчання на базі першого академічного ступеня бакалаврського рівня [115, с. 136].

Типи професійного мислення в лікарів і педагогів багато в чому подібні; у своїй діяльності вони базуються на загальних закономірностях норми і відхилень від неї [25]. Лікарю доводиться певною мірою наближати свою діяльність до навчання. Безперечно, лікар повинен аналізувати медичні ситуації, прогнозувати їх розвиток і можливі наслідки. Однак не менш важливим у його професії є «вміння будувати відносини з усіма категоріями пацієнтів, володіти різними стилями спілкування, швидко орієнтуватися в

ситуаціях соціальної взаємодії і вибирати оптимальні прийоми впливу на пацієнтів з урахуванням їх психологічних особливостей тощо» [255, с. 6].

Специфіка підготовки педагогічного персоналу для навчання майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах полягає в тому, що однією з важливих вимог до особистості сучасного викладача закладу вищої медичної освіти є готовність до постійного саморозвитку та самовдосконалення. Це пов'язано зі швидкими змінами, котрі відбуваються нині у суспільному житті, стрімким розвитком освітньої сфери, що зумовлює необхідність постійно вдосконалювати власну професійну майстерність, оволодівати сучасними концепціями підготовки лікарів, а також новим змістом, формами, методами, засобами викладання. Викладачі-лікарі мають готувати студентську молодь до вирішення нових професійних проблем, нових непередбачуваних життєвих ситуацій, передавати навички професійного самовдосконалення під час фахової підготовки студентів в умовах медичного університету. Однією з головних умов самовдосконалення лікаря-викладача вирізняють повну та гармонійну професійну й особистісну самореалізацію. Н. Комісаренко зауважує, що самореалізація – процес, спрямований на перспективу [105, с. 23–25].

Н. Лосєва наголошує, що самореалізація відіграє найважливішу роль у житті людини і визначає весь її життєвий шлях [126, с. 55]. Умовою успішної самореалізації є динамічна, функціональна єдність, у якій образ світу і образ «Я» врівноважені через адекватне розуміння свого місця у світі [216].

В системі вищої медичної школи лікар-викладач виконує одночасно два складних види професійної діяльності: лікарську і педагогічну. Специфіка дослідження його соціальної ролі при цьому полягає в поєднанні двох видів діяльності і їх перетину в практичній площині – освіта (передача теоретичних і прикладних знань) і навчання (передача навичок і умінь). У той же час лікар-педагог має постійно самовдосконалюватися, розцінюючи самоосвіту як «соціальне замовлення» для його соціологічної рефлексії. Інтеграція педагогічної складової в професійну діяльність лікаря і формування нової для нього ролі лікаря-педагога вимагає аналізу різних

проблем в галузі навчання лікарів і в процесі отримання ними додаткової професійної освіти «Викладач вищої школи», вивчення умов і факторів, що впливають на успішність даного процесу, забезпечення лікаря-педагога сучасними інноваційними соціально-педагогічними технологіями [112].

Різні аспекти процесу професіоналізації, інтеграція яких під час трансформаційних процесів системи медичної освіти виявляє в ній статусні характеристики лікаря-педагога, розкривається на прикладі лікарської професії в Великій Британії Дж. Олсопа і К. Джонса. Термін «рольова дистанція», запропонований І. Гофманом, дозволяє зрозуміти сутність відокремленості самого індивіда від соціальної ролі, яку він виконує [112].

Вивчення функцій вищої школи Великої Британії дозволяє уточнити основні компоненти реформування вищої школи України, обрати оптимальний варіант адаптації цієї реформи до традиційних західних систем підготовки викладача (на прикладі Великої Британії) [278].

Сучасна система підготовки лікарів-викладачів у Великій Британії склалась і функціонує на основі довготривалої історичної традиції. Розвиток професійно-педагогічної системи постійно удосконалювався, адекватно реагуючи на політичні, соціально-економічні та духовні зміни в житті Великої Британії: в сучасних умовах полеміка щодо проблем освіти продовжується. Однак, в кінцевому підсумку дебати йдуть не стільки про загальні цілі освіти, скільки про засоби їх реалізації. Особливо актуальним є пошук правильного співвідношення між централізацією і децентралізацією, між національними і регіональними чи місцевими інтересами. Це дозволяє стабільно відповідати національним освітнім стандартам, зберігати і зміцнювати почуття духовної і культурної спільності всього населення країни; освіта Великої Британії фінансується як на державному, так і регіональному рівнях, причому роль останнього постійно зростає. З метою підвищення професійної кваліфікації відповідно до нових суспільних потреб у Великій Британії широко застосовуються нові форми і методи освіти, серед яких все більшого визнання набувають медіа, екологічна, наукова, інтеркультурна; знання про сучасні тенденції розвитку національних моделей

вищої медичної освіти в країнах Західної Європи і, зокрема, Великої Британії, повинно стати надійним джерелом для створення нових концепцій медичної освіти в Україні. Однак не слід забувати, що просте наслідування та копіювання міжнародних стандартів стає загрозою власним освітнім традиціям [278, с. 21].

Сучасні соціальні процеси характеризуються зміщенням соціальних і культурних бар'єрів в освітньому просторі вищої школи. Умовами успішної реалізації компетентнісної моделі підготовки лікарів-викладачів є: орієнтація цілей педагогічного процесу на основні компоненти професійно-педагогічної компетентності; формування змісту освіти викладачів, що враховує компоненти професійно-педагогічної компетентності лікаря-педагога; використання методів активного навчання лікарів-викладачів (метод тренінгів, метод використання навчальних ділових ігор, мозкового штурму, метод кейс-стаді), орієнтованих на формування професійно-педагогічної компетентності лікарів-викладачів; розробка і впровадження в процес підготовки викладачів медичного вузу навчально-методичного посібника, структура і зміст якого спираються на принцип пріоритетності самостійного навчання в процесі підготовки викладачів [198].

Зміна педагогічних парадигм, котрі обумовлюють розвиток вищої освіти, ставлять завдання пошуку нових освітніх моделей, адекватних новим психолого-педагогічним підходам в освіті. Психолого-педагогічні концепції медичної освіти зреалізовуються в межах сучасної освітньої моделі. Така модель може бути визнана успішною, якщо випускник буде володіти характеристиками, що задаються особистісно-орієнтованою та міждисциплінарною концепціями освіти. Тому актуалізується проблема виявлення психологічного механізму успішної навчальної діяльності студентів-медиків і професійної діяльності лікарів-викладачів [1].

У зарубіжній вищій медичній школі функціонують різноманітні форми підвищення кваліфікації лікарів-викладачів. У їх числі – одно-дворічна спеціалізація випускників медичних університетів; стажування терміном до одного року у медичних закладах вищої освіти, науково-дослідних установах

і фірмах, цільова підготовка на вчені звання, підвищення кваліфікації на курсах і семінарах. За різними параметрами деякі з названих форм корелюють з практикою української безперервної освіти [115, с. 136].

Незважаючи на освітянське зобов'язання усіх лікарів, немає обов'язкової вимоги до медичної професії для здійснення педагогічної освіти або для отримання формальних кваліфікацій навчання, тому не існує визначеного шляху до викладацької компетенції. Навіть за принципами, встановленими GMC та PMETB стосовно підготовки викладачів медичної освіти, забезпечення вищою освітою не є основною частиною медичних навчальних програм студентів та аспірантів. Набуття компетентностей підготовки студентів на рівні бакалаврату обмежується необов'язковими модулями, вільно обраними студентами. Відповідно до рекомендацій, викладених в JCPTGP, викладачі з GP (терапевт, або лікар загальної практики) мають ретельно готуватися до навчальних обов'язків, а також відвідувати курси та семінари підвищення кваліфікації викладача. Хоча кожен аспірантський деканат має свої специфічні критерії відбору викладача GP, очікується, що заявники матимуть досвід роботи не менше трьох років після завершення програми професійної підготовки GP. Після відбору майбутні викладачі-лікарі мають пройти спеціальну навчальну програму. Кожен університетський деканат вищих медичних закладів має власну програму навчання, яка зазвичай організовується досвідченими викладачами GP та часто підтверджується місцевим університетом [Doctors as teachers September 2006 https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/study/ugr/mbchb/societies].

Немає чітких вимог до навчання лікарів, які далі будуть викладачами. Проте більшість закладів вищої медичної освіти вимагають, щоб новопризначені лікарі-викладачі пройшли кваліфікацію викладачів, перш ніж вони зможуть пройти стажування (мінімально аспірантуру), і заохочують фахівців до отримання дипломів або відповідних сертифікатів. Критерії відбору для конкретних посад залежать від різних установ. У доповіді «Dearing», рекомендованій для вищих навчальних закладів, зауважується, що «в середньостроковій перспективі такий підхід має стати нормативною

вимогою, згідно з якою всі лікарі, що працюють у лікарні повний робочий день, мають виконувати обов'язки викладачів, щоб досягти щонайменше асоційованого членства в Інституті навчання і викладання у вищій школі «Освіта» (ILTHE), для успішного завершення випробувального терміну». Робота ILTHE була прийнята Академією вищої освіти (HEA). Викладачі (професори), які готують вчителів-лікарів, можуть проводити сертифікацію з навчання та викладання у вищій освіті (CLTHE), яка акредитована HEA та залежить від конкретного курсу. Незважаючи на можливість викладання для лікарів, надану MMC, недостатнє володіння педагогічними навичками, необхідними як лікарям у лікарнях так і лікарям загальної практики (лікарям сімейної медицини), обумовлює невелику кількість лікарів, які можуть викладати. Така ситуація пов'язана із відсутністю обов'язкової формальної педагогічної освіти у підготовці медичного працівника та відсутністю університетських курсів вищої педагогічної освіти у Великій Британії. Педагогічна освіта в медицині зазвичай не передбачена або не вимагається для підготовки викладачів у вищому медичному навчальному закладі [Doctors as teachers September 2006 https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/study/ugr/mbchb/societies/slime/products].

Натомість, британські науковці вирізняють особливість педагогічної освіти у підготовці медичних сестер; на відміну від підготовки майбутніх лікарів, педагогічна освіта для медсестер є обов'язковою. Майбутні медсестри навчаються викладачами-медсестрами, які пройшли затверджену навчальну програму або це найбільш кваліфіковані медсестри. Отримана кваліфікація викладача-медсестри (наприклад, післядипломна сертифікація в освіті дорослих (PGCEA)) фіксується в реєстрі медсестринської та акушерської ради (NMC). Викладання також здійснюється досвідченими медсестрами, відомими як фахівці-практики, які надають послуги і підтримують наставників та студентів у клінічних областях. Орган регулювання педагогічної освіти медсестер – NMC опублікував стандарти щодо підготовки викладачів для медичних сестер, акушерок та медсестер – фахівців системи охорони здоров'я. Ці стандарти попередньо були узгоджені

та опубліковані у Центральній раді з питань медсестринства, акушерства та охорони здоров'я Великої Британії (UKCC). У стандартах визначено особливості навчальних програм, що дозволяють отримати кваліфікацію викладач-медсестра.

Педагогічна підготовка майбутніх лікарів у Великій Британії пов'язується з формуванням суто моральних якостей, а саме професійним обов'язком кожного лікаря сприяти підготовці майбутніх лікарів у всіх видах лікарень і в загальній практиці. Існують формальні та неформальні, визнані та невизнані типи навчання у сучасній медичній установі. *Неформальне навчання* здійснюється лікарями у медичному закладі і може розпочатися відразу після закінчення студентом медичної школи і продовжується протягом всього періоду медичної кар'єри. Неформальне навчання складає основну частину практичного навчання студентів-медиків. Наприклад, багато GP, які не є офіційно підготовленими та акредитованими як викладачі-тренери з GP, забезпечують підготовку бакалаврів. Практичне навчання забезпечується також немедичними тренерами, такими як клінічні викладачі (наприклад, медсестри та фізіотерапевти). *Формальне викладання* майбутніх лікарів у медичній професії здійснюється лікарями, у тому числі долучаються: *медичні науковці.* Медичний академічний персонал – це лікарі, які працюють у вищих медичних навчальних закладах та лікарнях, щоб забезпечити викладання студентам-медикам та аспірантам. Вони також мають обов'язково проводити наукові дослідження (зокрема, дослідження на основі лікування пацієнтів) та надавати спеціалізовану клінічну допомогу. Медичні науковці працюють у всіх медичних спеціальностях, у загальній практиці та сімейній медицині. Вони, як правило, працюють в університетах та виконують почесні контракти з установами NHS. Більшість медичних академічних посад для клінічного викладача – це лектор та професор. Вони навчають студентів та аспірантів на лекціях, семінарах, практичних, лабораторних заняттях, демонстраціях та клінічних практиках [Doctors as teachers September 2006 https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/study/ugr/mbchb].

Викладачі-тренери у підготовці лікаря-терапевта. Викладачі-тренери

(медсестри, фізіотерапевти тощо) GP забезпечують професійну підготовку протягом трирічного професійного навчального курсу загальної практики, вони готують абітурієнтів для безконтрольної роботи в якості GP. Післядипломні деканати несуть відповідальність за відбір викладачів-тренерів з підготовки до GP відповідно до критеріїв, встановлених Спільним комітетом з підготовки післядипломної освіти з загальної практики (JCPTGP). PMETB, який взяв на себе відповідальність за підготовку лікарів із загальної практики з JCPTGP, затверджує критерії та здійснює підготовку викладачів-тренерів.

Консультанти – це традиційна форма практичної підготовки майбутнього лікаря безпосередньо у лікарні. Для більшості консультантів їх головною відповідальністю є клінічна допомога пацієнтам, але практично всі консультанти відповідно до своїх контрактних угод навчають майбутніх лікарів або здійснюють певний рівень підтримки. На відміну від викладачів GP, офіційна акредитація індивідуальних консультантів як тренерів PMETB відсутня, хоча забезпечення якості навчальних програм забезпечуює досягнення освітніх цілей [Doctors as teachers September 2006 https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/study/ugr/mbchb/societies/slime/products/teaching/doctors_as_teachers_bma_sept_06.pdf].

Незважаючи на відсутність офіційної системи підготовки викладачів для медичних університетів, протягом останніх років відбулися деякі заходи щодо вирішення цієї проблеми, а саме:

- зобов’язання випускників щодо необхідності викладання в системі охорони здоров’я одночасно із професійною лікарською діяльністю;
- значне підвищення рівня педагогічних досліджень у галузі медичної освіти та оптимізація шляхів медичної кар’єри завдяки виконанню обов’язків викладача;
- створення різних варіантів педагогічної підготовки, починаючи від магістерських програм до курсів підвищення кваліфікації. Більшість із створених програм акредитовані або сертифіковані, переважно вони є безкоштовними. Програми педагогічної підготовки здійснюються також

через: магістратуру; аспірантуру; післядипломну освіту; короткі курси (наприклад, курси «Викладання для лікарів» (TTT), програма підвищення кваліфікації (TIPS)); курси дистанційного навчання; курси та семінари тренера тренінгу [Doctors as teachers September 2006 https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/study/ugr/mbchb/societies/slime/products/teaching/doctors_as_teachers_bma_sept_06.pdf].

Наведемо конкретні приклади:

- *Курси медичної освіти в університеті Данді*. Центр медичної освіти в Медичній школі в університеті Данді пропонує ряд програм з медико-педагогічної освіти, що дає змогу отримати сертифікат, диплом магістра, кандидатську кваліфікацію.

- *Програма підвищення кваліфікації (TIPS) в Університеті Ноттінгем*. Університет медичної школи Ноттінгем проводить інтенсивний курс TIPS, що забезпечує базові навички педагогічного навчання для науковців в галузі медицини та персоналу NHS. Програма включає в себе семінар, зазвичай для 12 учасників, з двома викладачами або фасилітаторами. Він забезпечує набуття знань, умінь і навичок, спрямованих на професіоналів у галузі охорони здоров’я, та використовує біомедичні та клінічні приклади. Програма включає в себе ряд модулів, а саме: теорії навчання; реалізація навчальних цілей; контроль знань; структурування навчальних епізодів; мікронавчання; методи навчання; оцінювання викладання; оцінка навчання. Програма включає в себе формальне навчання, групові дискусії, активну групову роботу, аналіз та обговорення навчальних відеороликів, індивідуальних презентацій, самостійної та групової оцінки навичок викладання, а також сесій зворотного зв’язку. Програма не забезпечує формальних кваліфікацій, але дає медичним працівникам можливість покращити свої педагогічні навички шляхом короткої програми інтерактивних сеансів.

- *Кардіфський університет дистанційного навчання*. Університет Кардіфф пропонує курс дистанційного навчання лікаря у системі післядипломної педагогічної освіти (PCME) для вчителів, тренерів,

координаторів курсів та менеджерів з освіти в медицині. Метою PCME є надання учасникам глибоких знань та розуміння принципів та практики навчання дорослих, здатність поєднувати знання та розуміння з практичними навчальними потребами в медичних спеціальностях та розвивати професійні навички в застосуванні освітніх знань на практиці.

- *Веб-навчання Лондонського деканату для підготовки клінічних викладачів.* У межах ініціативи з розробки веб-пакетів освітніх послуг для підтримки навчань лікарів та інших медичних працівників лондонський деканат розробив веб-програму навчання для підготовки клінічних педагогів. Програма складається з декількох модулів, що включають: оволодіння навчальними модулями (UTL) – вони охоплюють основні аспекти викладання та навчання, включаючи загальні знання, навички та ставлення до різних аспектів процесу навчання, що стосуються клінічних викладачів; практичне застосування теоретичних знань та клінічних установок (PACS) – це вивчення конкретних клінічних ситуацій або висвітлення конкретної практичної характеристики клінічного викладання та навчання.

- *Оксфордський тренінг.* Оксфордський міжпрофесійний курс «Новий учитель» спрямований на підготовку майбутніх тренерів для вищих навчальних закладів, ґендерних підходів для викладачів майбутніх лікарів. Курс складається з трьох модулів і включає навчальні заняття, групову роботу та пленарні засідання. Вона призначена для підготовки викладачів до навчально-викладацької роботи в системі первинної медичної допомоги, а успішне завершення курсу веде до післядипломної сертифікації в галузі медичного навчання, акредитованого Університетом Оксфорда Брука.

- *Програма «Лікарі як педагоги».* Королівський коледж лікарів (RCP) представив програму «Лікарі як педагоги» в 1999 році, щоб надати можливість лікарям, які мають досвід у викладанні та оцінюванні навчання, щодо підвищення їхньої кваліфікації. Програма проводиться спільно лікарями та педагогами, і складається з серії семінарів, що проводяться у багатьох містах Великої Британії. Всі семінари мають схвалення CPD від РКП, а програма пропонує наступні семінари: ефективні педагогічні уміння;

навчання на робочому місті; як оцінити стажиста; як бути ефективним керівником практики; труднощі на етапі стажування; обґрунтування оцінки консультанта; ефективний контроль за навчальною програмою фундації; навчання для наставників.

Акредитацію від РКП надають у випадку виконання усіх передбачених завдань протягом двох років: взяти участь у трьох обов'язкових семінарах («Навчання на робочому місці», «Як провести навчання стажиста» та «Як оцінити стажиста») та відвідувати будь-які інші семінари; взяти участь у трьох послідовних майстер-класах «Network Peer», «Support», «Network». Ці майстерні надають учасникам можливість критично оцінити знання та навички, отримані в межах стажування; виявити ознаки навчання за допомогою «рефлексивного щоденника», заснованого на думках та спостереженнях щодо кожного відвідування семінару; у кінці програми подати дві власні освітні ініціативи.

- *Кент, Суррей і Сассекс (KSS) - Деканатний Сертифікат*; деканатний сертифікат KSS базується на моделі «рефлексивної практики», яка включає в себе цикл спостережень за педагогічною практикою у процесі занять, що проводяться професійними освітянами. Письмова реєстрація кожного спостереження потім використовується в якості основи для дискусії між викладачем та спостерігачем з метою підтримки подальшого розвитку в оволодінні практичними вміннями в реальних життєвих та професійних контекстах. Дана програма спрямована на підтримку, розвиток та акредитацію викладання як частини CPD, саме тому, що вона відбувається на робочому місці, що забезпечує зручний, ефективний та економічний спосіб навчання лікарів-викладачів. Програма вибудовується відповідно до певного формату, де: за діяльністю кожного викладача-лікаря проводиться спостереження протягом мінімум трьох навчальних сесій, що можуть проходити в різних контекстах, включаючи семінари для малих груп, формальні лекції, індивідуальні підручники та поліклініки; після кожної навчальної сесії студент та викладач-лікар обговорюють дані спостережень у контексті «професійної бесіди». Після задовільного завершення курсу

викладач-лікар отримує сертифікат від деканату KSS.

Наявні різноманітні курси дають лікарям можливість добровільно розвивати свої навички викладача та / або набути відповідні кваліфікації, що відображає рівень підготовки в медичному викладі. Можна також проводити загальні курси, не призначені для медичної освіти, але які забезпечують навчання та кваліфікацію лікаря-викладача та методичних засадах (наприклад, післядипломний сертифікат у вищій освіті (PGCHE) та аспірантуру в академічній практиці).

Більшість досліджень, присвячених розвитку медичних педагогів, зосереджувались на придбанні та вдосконаленні навичок викладача після відвідування формальних навчальних курсів. Однак життєво необхідно зрозуміти, як розвиваються медичні викладачі, але дуже мало досліджень про те, як окремі тренери набувають навичок, які вони мають, і чіткої структури, яка окреслює процес розвитку [Doctors as teachers September 2006 https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/study/ugr/mbchb/societies/slime/products/teaching/doctors_as_teachers_bma_sept_06.pdf].

5.3. Характеристика ключових професійно-педагогічних компетентностей викладачів вищих медичних навчальних закладів

У сучасних умовах реформування вищої освіти в Україні, реалізації вимог Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи, формування нових стандартів зі спеціальностей, зорієнтованих на вітчизняний та європейський ринок праці, актуальною залишається проблема якості професійної освіти. Спрямованість нової парадигми освіти на особистість, на задоволення її освітніх потреб вимагає створення умов, що забезпечуватимуть майбутнім фахівцям досягнення компетентності у професійній діяльності, відповідного культурного рівня, розвитку потреби до самовдосконалення.

Важливим кроком до формування загальноєвропейського освітнього простору стало зростання вимог до професійної компетентності кваліфіко-

ваних фахівців. Одібні реформи здійснюються в системі медичної освіти України. Упроваджена в Україні модель вищої медичної освіти покликана готувати фахівців відповідної кваліфікації та відповідного рівня компетентності, яка давала б змогу на високому рівні виконувати свої професійні обов'язки.

Процес вдосконалення підготовки майбутніх фахівців медицини в умовах реформування сучасної освіти в рамках Болонського процесу достатньо складний і обумовлений багатьма чинниками. Одним з яких є ступінь адекватності мотиваційних установок щодо обрання, вступу й усвідомлення значення отримуваної професії [193, с. 99–102].

Прагнення до особистісно-професійного розвитку майбутніх лікарів, засвоєння ними основ лікарської діяльності, усвідомлення її соціальної значущості, осмислення навчальної активності визначаються професійною мотивацією студентів-медиків. Сформована система професійної підготовки вищого медичного персоналу в рамках Болонського процесу, що характеризується високим рівнем інтелектуальної й емоційної напруженості, спрямованої на засвоєння широкого спектру медичних знань і вмінь, на недостатньому рівні сприяє формуванню у студентів-медиків уявлення про лікарську діяльність, інтересу до її змісту і завдань. У зв'язку з цим до моменту закінчення навчання в медичному вузі значне число студентів виявляється не готовими до вибору лікарської спеціалізації [65, с. 62].

Загалом професійна освіта має забезпечувати здобуття професії та відповідної кваліфікації тими, хто навчається, а саме вища професійна медична освіта покликана підготувати до життя як активного громадянина демократичного суспільства, так і конкурентноспроможного фахівця на ринку праці. За педагогічним словником, професійна компетентність – це «сукупність знань, вмінь, необхідних для ефективної професійної діяльності, уміння аналізувати, передбачати наслідки професійної діяльності, використовувати інформацію» [67, с. 78].

У працях А. Хуторського пропонується таке розуміння: «компетенція – відчужена, заздалегідь задана соціальна вимога (норма) щодо освітньої

підготовки студента, необхідної для його ефективної продуктивної діяльності у певній сфері; компетентність – володіння студентом відповідною компетенцією» [269].

Подібне визначення подане в Енциклопедії освіти, згідно якої наслідком набуття компетенції є компетентність, що передбачає особистісну характеристику, ставлення до предмета діяльності [21, с. 409].

Педагогічна компетентність сімейного лікаря – це інтегрована характеристика особистості, яка відображає:

- системне сприйняття професійної реальності та її освітньої складової;
- сформований комплекс актуалізованих психолого-педагогічних і дотичних спеціально-медичних знань і вмінь;
- усвідомлене опанування формами, методами і способами навчально-виховної роботи та організації педагогічної взаємодії з пацієнтами, їхнім оточенням тощо.

Педагогічна компетентність сімейного лікаря виявляється у:

- здатності навчати і виховувати себе та пацієнтів і людей, що за ними доглядають, ефективно використовуючи весь обсяг медичних і психолого-педагогічних знань;
- готовності активно впливати на розвиток і саморозвиток соціально і професійно важливих якостей у себе та пацієнтів;
- володінні навичками виконання соціально-педагогічних і навчально-виховних функцій під час профілактичних, діагностично-лікувальних і реабілітаційних заходів (попередження і ліквідування негативних проявів поведінки, надання консультативної допомоги, пропагування здорового способу життя, проведення різноманітних лекторіїв тощо).

Таке розуміння цього поняття дає можливість цілісно розглядати логіку і вдосконалювати структуру освітньої діяльності в лікувально-профілактичному процесі, а також оптимально планувати й реалізувати «навчання біля ліжка хворго», спираючись на закономірності, принципи і тенденції розвитку педагогічної системи [249, с. 14].

Найважливішою проблемою М. Пальцев вважає відсутність науково обґрунтованої й експериментально підтвердженої концепції розвитку вищої медичної освіти, яку неможливо підготувати у зв'язку з відсутністю доктрини охорони здоров'я населення в XXI ст. [211, с. 39].

У дослідженні «Що робить лікаря хорошим вчителем» (Sutkin G, Wagner E, Harris I, Schiffer R., 2008) виокремлено ряд ознак, які називають студенти серед основних вагомих характеристик лікаря-викладача:

Медичні / клінічні знання. Забезпечення біомедичної інформації часто розглядається як необхідне, так і достатнє для того, щоб забезпечити продуктивність навчальних занять та покращити клінічні навички та вміння.

Клінічні та технічні навички / компетентність, клінічні міркування. Кваліфікований лікар повинен вміти виконувати певні процедури, і хороший викладач знає, що важливо уміти самому та вчити майбутніх лікарів простим навикам, як, наприклад, поперекова пункція або катетеризація.

Позитивні стосунки зі студентами та сприятливе навчальне середовище. Позитивна атмосфера впливає на навчання. Це стосується не тільки фізичного середовища та використовуваних методів, але й особистості викладача та загального клімату в навчальному середовищі.

Навички спілкування. Відмінні слухові та мовні навички дозволяють клінічним викладачам заохочувати активну участь, встановлювати взаємозв'язок, відповідати на запитання ретельно і точно, а також студентам ставити питання.

Ентузіазм. У науці визначено три окремі напрями, що передбачають ентузіазм: ентузіазм до медичної діяльності (класифікований як характеристика лікаря); ентузіазм до навчання / прихильність до навчання (характеристика викладача-лікаря); ентузіазм взагалі (характеристика особистості) [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18448899].

Для визначення сутності та структури педагогічної компетентності сімейного лікаря актуальною є концепція професіоналізму, розроблена А. Марковою, відповідно до якої у змісті поняття «компетентність» гармонійно поєднуються не лише знання й уміння, а й система відносин, що визначає

поведінку людини, та специфічні риси її особистості. На цьому підході ґрунтуються всі визначення поняття «професійна компетентність» у сучасній науково-педагогічній літературі. Додамо, що компетентність фахівців, які працюють в системі «людина – людина» (до якого належать лікарі сімейної медицини), визначається сформованістю сукупності ключових і професійних компетенцій, базових кваліфікацій, включає ціннісні орієнтації, враховує мотивацію діяльності, ставлення до себе й навколишнього світу [249, с. 54].

Досвід розвинених країн показує, що сімейний лікар – провідна фігура системи охорони здоров'я. За даними Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ), близько 80 % усіх проблем, пов'язаних зі здоров'ям, у світі вирішується в первинній ланці охорони здоров'я, а в 93 % випадків усі медичні проблеми родин вирішує сімейний лікар. На думку експертів охорони здоров'я, прогрес у медичному обслуговуванні спрямований, передусім, на профілактику, а не лікування захворювань; її варто розглядати як управління (формування, охорона, зміцнення) здоров'ям пацієнтів, що неможливо без урахування спадкових особливостей кожного члена родини, психологічного клімату в сім'ї. Тому, крім медичних навичок, сімейному лікарю необхідно володіти технікою спілкування, знати прийоми педагогічної взаємодії та основи психотерапії [249, с. 14].

Робота лікаря загальної практики вимагає особливого, а іноді навіть творчого підходу, навички та здібності до якого мають бути вироблені ще в процесі навчання. Компетентнісний підхід у медичній освіті передбачає навчально-практичні рольові завдання для студентів-медиків, які моделюють можливі конкретні ситуації спілкування лікаря з пацієнтом в усіх його можливих варіантах та тонкощах – від ситуації особистої дружби до ситуації конфлікту. Висловлюється думка про потребу формування образу сімейного лікаря саме як друга родини. Як зауважують С. Білецький, І. Шкробанець, Р. Калошин та ін., сімейний лікар повинен бути «порадником, консультантом, постійним членом сім'ї, «адвокатом сім'ї», інтегратором усіх проблем пацієнтів, посередником між усіма медичним персоналом і хворим» [24, с. 116], що вимагає відповідної освітньої та практичної підготовки.

Зазначена проблема певною мірою дотична й до питання медичної етики. Поряд з тим сімейний лікар має повсякчас бути готовим узяти на себе роль фахівця-психолога, коли це необхідно для розв'язання конкретної проблеми лікувальної або профілактичної роботи [123, с. 129].

Формування професійної компетентності передбачає викладання (очевидно, у формі ознайомчого спеціального курсу) основ *міжкультурної комунікації*, оскільки, як відомо з досвіду роботи медичних працівників Великої Британії, GP у процесі здійснення своєї професійної діяльності може взаємодіяти з представниками різних етносів і культур і має бути до цього готовим. Соціальні, культурні та етнічні особливості випускників медичних закладів мають бути адекватними різноманітності пацієнтів. Формування педагогічної компетентності майбутніх медичних працівників має відображатися в діяльнісних аспектах їхньої професійної підготовки і передбачати: послідовну навчальну, квазіпрофесійну, навчально-професійну діяльність студентів; засвоєння студентами знань у змодельованих професійних ситуаціях; застосування збалансованого поєднання індивідуальних і групових форм навчання; відображення процесів, які відбуваються в медичній сфері; інтеграцію професійно-медичної та психолого-педагогічної діяльності студентів. Відповідно до проблеми нашого дослідження, професійний контекст передбачає педагогічні завдання, форми і методи професійно-педагогічної діяльності, ситуації соціально-психологічної взаємодії, характерні для фахівців галузі сімейної медицини [249, с. 282] (Додаток Х.1–Х.5).

У Положенні про лікаря загальної практики / сімейного лікаря серед його професійних завдань і обов'язків привертають увагу такі:

- проводить комплекс профілактичних, діагностично-лікувальних і реабілітаційних заходів для всіх вікових груп, стосовно всіх видів захворювань і пошкоджень відповідно до кваліфікаційної характеристики фахівця за спеціальністю «загальна практика (сімейна медицина)», надає термінову медичну допомогу у випадку невідкладних станів і травматичних ушкоджень, сприяє у вирішенні медико-соціальних проблем сім'ї;

- проводить санітарно-освітню роботу з виховання населення щодо формування, збереження і зміцнення здоров'я членів сім'ї, само- і взаємодопомоги;
- надає консультативну допомогу родинам із питань планування сім'ї, етики, психології, гігієни, соціальних аспектів сімейного життя, виховання дітей, їхньої підготовки до дитячих дошкільних закладів, шкіл і профорієнтації, веде «школу батьків»;
- здійснює активну роботу щодо поширення медичних знань серед населення, пропаганди здорового способу життя, запобігання захворювань;
- дотримується принципів медичної деонтології [223].

У змісті поняття *педагогічної компетентності* інтегруються теоретичні психолого-педагогічні знання, практичні вміння, набутий досвід і важливі для освітньої діяльності якості особистості, серед яких варто вказати на потребу самовдосконалення, наявність критичного мислення, прагнення до творчості, любов до педагогічної професії тощо. Як зауважував І. Зязюн, педагогічна компетентність є цілісною професійно-особистісною характеристикою, що відображає здатність і готовність людини професійно виконувати педагогічні функції згідно з прийнятими в суспільстві нормами і стандартами [92, с. 6]. Вона дозволяє ефективно виконувати навчально-виховну діяльність, цілеспрямовано організовувати педагогічну взаємодію, а також передбачає саморозвиток, самовиховання, вдосконалення особистісних якостей і майстерності педагогічного працівника [249, с. 54].

Шляхом порівняльного аналізу результатів описаних досліджень була виокремлена група якостей особистості майбутнього лікаря, що найбільшою мірою притаманні йому: товариськість, гуманність, доброзичливість, повага до пацієнтів, ввічливість, творчість, принципова чесність, порядність, тактовність, організованість, що допомогло нам у відборі та визначенні змісту медико-педагогічних основ з підготовки різнопрофільних спеціалістів в медичному університеті [198].

Основними медико-педагогічними умовами підготовки різнопрофільних фахівців медичних університетів за інноваційними основами педагогічних

знань як частини освітнього процесу є:

- націленість вузівської професійної програми на використання потенціалу всіх медико-педагогічних навчальних дисциплін і видів професійно-клінічних практик для розвитку неповторної творчої індивідуальності при сходженні особистості до освітніх знань;
- використання системи суб'єктно-реалізаційних, змістовно-технологічних і предметно-результативних завдань як засобу становлення суб'єктного, об'єктного і предметного компонентів медико-педагогічних знань;
- встановлення між ними перспективно-ретроспективних зв'язків, що забезпечують їх єдність і спадкоємність в процесі всього періоду навчання у медичному університеті і післявузівського саморозвитку;
- гуманістично орієнтована діагностика і самодіагностика медико-педагогічних знань, необхідних для: розроблення досліджуваних параметрів і показників;
- доступність необхідних методик і устаткування, засобів обробки та інтерпретації результатів;
- гарантія конфіденційності;
- наявність фахівців-консультантів;
- затребуваність результатів при визначенні стратегії і тактики освітнього розвитку і саморозвитку;
- переорієнтація вузівського освітнього процесу з моносуб'єктної на полісуб'єктну парадигму, оскільки спрямованість і вміння кожного майбутнього фахівця-лікаря здійснювати медико-педагогічну діяльність є не індивідуальним продуктом, а спільним результатом колективно-розподіленої діяльності суб'єктів професійно-освітнього процесу, а також суб'єктів надання та отримання професійної допомоги;
- спадкоємність і взаємодоповнюючі навчально-пізнавальної імітаційно-моделюючої і професійно-практичної діяльності майбутнього фахівця-лікаря з використанням медико-педагогічних знань, що забезпечують єдність теоретичної і практичної підготовки [198].

У дослідженні Г. Стечак «Педагогічна підготовка майбутніх сімейних

лікарів у медичному університеті» зауважується, що педагогічно компетентному лікареві притаманні: широка ерудиція, високий рівень загальної та професійної культури й інтелектуального розвитку, сформованість медичних знань, професійне володіння різноманітними педагогічними прийомами і методами, здатність до емпатії, вміння надавати допомогу пацієнтові, водночас стимулюючи його власні зусилля та бажання щодо здоров'язбереження, доброзичливе ставлення до нього, емоційна стабільність тощо. На основі цих тверджень педагогічну компетентність лікаря потрактовуємо як комплексну, багатофакторну характеристику особистості. В педагогічній компетентності сімейного лікаря має відображатися педагогічна складова його професіограми, як науково обґрунтованої моделі особистості, що передбачає наявність теоретичного підґрунтя, спрямованого на усвідомлення майбутніми лікарями особистісної потреби здобути педагогічні знання, виробити вміння планування, організації та здійснення педагогічної взаємодії з пацієнтами у процесі лікування та профілактики захворювань [249, с. 54].

Умовами успішного формування професійної компетентності є: відповідний світогляд та спрямованість особистості, на основі яких відбувається засвоєння студентами знань й умінь; розвиток професійних здібностей та професійно значущих рис особистості в контексті набуття педагогічного досвіду; індивідуально-диференційований підхід до кожного в навчальному процесі.

Конкретними шляхами формування професійної компетентності студентів закладів вищої медичної освіти можуть бути:

- включення проблематики професійної компетентності до дослідницьких програм та навчальних планів підготовки медичних фахівців на різних освітньо-кваліфікаційних рівнях;
- проведення науково-теоретичних конференцій і семінарів, практично-методичних нарад;
- корегування й узгодження змісту освіти, навчальних планів та програм з метою зорієнтувати їх на основні аспекти професійної

компетентності, розробка й упровадження нових медичних курсів;

- науково-методичне забезпечення підготовки майбутніх лікарів з урахуванням основних видів компетенцій;
- розробка й видання типових програм для лікарів, методичних посібників, підручників, методичних матеріалів;
- розробка й упровадження нових методик підготовки лікарів з метою формування конкурентоздатного працівника;
- ефективне застосування інноваційних програм освітніх технологій;
- науково-методичні розробки [130] з питань стратегії розвитку освітнього процесу в медичному університеті, використання інноваційних форм і методів індивідуального чи групового пошуку [29].

Програма оцінювання вміння викладача-лікаря організовувати роботу в групах складалася вченими протягом багатьох років наукової роботи з метою виявлення умов ефективної діяльності фасилітатора [352, с. 52].

Таким чином було виокремлено наступні особистісні якості вчителя організовувати роботу [510]:

- гнучкість – уміння змінювати, вносити корективи у навчальні завдання до і в процесі виконання;
- ефективна адаптація, що передбачає врахування змін у структурі навчання, швидкості виконання завдань, взаємодії між учасниками, наявність інтересу;
- індивідуальних або групових потреб, здійснення контролю за виконанням;
- творчість – уміння вносити зміни у завдання відповідно до індивідуальнихособливостей учасників і мети завдання;
- швидка реакція – здатність швидко реагувати й координувати рівень напруги (суворо-лояльно; швидко-повільно; внутрішній-зовнішній контроль);
- оптимізм – уміння належним чином сприймати різні обставини упроцесі виконання завдання.

Висновки до п’ятого розділу

Специфіка педагогічно-викладацької діяльності у вищих медичних навчальних закладах Великої Британії зорієнтована на сучасні вимоги, що ставить суспільство до медичної освіти. Вони передбачають врахування психолого-педагогічних умов, що сприятимуть особистісному становленню майбутнього лікаря, адже особисте становлення – це не засвоєння знань, способів діяльності, а формування стійкої системи ціннісних орієнтацій, активної життєвої позиції, пізнавальної активності. У Великій Британії немає законодавчо встановлених вимог щодо навчання викладачів вищої школи; їх постійне професійне зростання – це відповідальність кожного університету, більшість з яких має свої власні відділи або працівників, відповідальних за професійний розвиток персоналу. У зв’язку з новими вимогами, науковці визначили новий підхід до процесу підготовки студентів у вищій медичній школі, виокремили й описали базові форми навчальної діяльності, етапи їх засвоєння, здійснили вихід на розуміння знань, побудову та структурування навчальних завдань як моделей особистісного становлення майбутнього фахівця. Виходячи з гуманістичних уявлень, були виокремлені чинники, котрі не є розвитком особистості, але часто з нею ототожнюються. Основними психологічними новоутвореннями, котрі забезпечує навчальна діяльність студентів, є професійна спрямованість, професійні вміння, професійне (клінічне) мислення, професійні цінності, психологічна та соціальна готовність до діяльності лікаря.

Відповідно до цього у європейському освітньому просторі висуваються високі вимоги до психолого-педагогічної підготовки самого викладача. В основі психолого-педагогічної підготовки студентів лежить традиційний професійно-дидактичний трикутник, що об’єднує навчальну, виховну і науково-дослідну діяльність вищої школи. З’ясовано, що програми щодо постійного вдосконалення професійної підготовки науково-педагогічних кадрів вищої школи базуються на сучасних наукових відкриттях і інноваційних педагогічних технологіях.

Генеральною медичною радою (GMC) окреслено навчальні обов'язки та очікування від лікарів-викладачів (включно з наставниками студентів та молодих співробітників) та висвітлено у важливих публікаціях The Doctor as Teacher (Лікар-викладач) (General Medical Council (1999) The doctor as teacher. London: GMC) та Good Medical Practice (Якісна медична практика) (General Medical Council (2001) Good medical practice. London: GMC). Сприяння підготовці майбутніх лікарів, студентів-медиків та спеціалістів у сфері охорони здоров'я накладає професійні зобов'язання на лікарів-викладачів щодо розвитку та підтримки навичок навчання.

Важливим моментом у формуванні лікаря-викладача є формування та впровадження певної групи принципів, а саме: лікарі-викладачі постійно розвивають відповідні знання, навички; існує якісна підтримка лікарів, що практикують викладання та навчання; лікарі і студенти мають бути забезпечені якісною навчальною базою (бібліотеки, комп'ютери, лекторії), яка постійно вдосконалюється; щоб зберегти цілісність процесу навчання, лікарям-викладачам надається час без відриву на медичну практику. Гнучкість у підході до підготовки лікаря у Великій Британії дозволяє викладати як фахівцям, так і дипломованим лікарям та докторам зі стажем лікарської практики. В системі вищої медичної школи лікар-викладач виконує одночасно два складних види професійної діяльності: лікарську і педагогічну. Професійний розвиток викладачів вищої школи – це комплексна справа. Поряд із дисциплінарним підходом, який пропонується для молодих педагогів вищих навчальних закладів Великої Британії заслуговує на увагу і міждисциплінарний підхід перевагами якого визнано: наявність достатнього педагогічного досвіду та наукової літератури стосовно викладання, технологій навчання, співвідношення викладацької та наукової діяльності.

У Великій Британії Асоціацією професійного та освітнього розвитку введено першу схему акредитації викладачів вищої школи. Національним комітетом Великої Британії у сфері вищої освіти засновано професійний Інститут з навчання та викладання в секторі вищої освіти (ILTHE «Institute for Learning and Teaching in Higher Education»), функціями якого є

полегшення в кредитуванні програм підготовки викладачів сектора вищої освіти, а також у стимулюванні досліджень та інновацій у практиці навчання і викладання; підвищення статусу викладання у вищій школі, удосконалення досвіду викладачів, підтримка інновацій у вищій школі.

Питаннями професійного розвитку у сфері вищої освіти опікуються також такі організації: Агентство з розвитку персоналу в секторі вищої освіти (HESDA: Higher Education Staff Development Agency), що розробляє стандарти вищої професійної освіти; Агентство з розвитку працівників університетів і коледжів (UCoSDA: Universities and Colleges Staff Development Agency), котре переймається питаннями фінансової підтримки вищої освіти; Мережа підтримки навчання та викладання (LTSN: Learning and Teaching Support Network), яка фінансується державними органами Англії, Уельсу, Шотландії та Північної Ірландії, спілки працівників вищої освіти; Національна асоціація викладачів сфери подальшої і вищої освіти (NATFHE: National Association for Teachers in Further and Higher Education); Асоціація викладачів університетів (AUT: Association of university Teachers); Фонд розвитку викладання та навчання (FDTL: Fund for the Development of Teaching and Learning).

РОЗДІЛ 6.
СПЕЦИФІКА ПЕДАГОГІЧНО-ВИКЛАДАЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВЕЛИКОЇ БРИТАНІЇ

6.1. Теоретико-прикладні основи професійної підготовки майбутніх лікарів в Україні

Враховуючи той факт, що Велика Британія знаходиться в процесі виходу з ЄС, відбуваються складні трансформаційні процеси в усіх галузях суспільного життя, в тому числі і медичній. Внаслідок цього законодавча система, у співпраці з медичними організаціями та установами, змушена відповідно реагувати на виклики, що супроводжує Brexit та оперативно впроваджувати нові моделі та реформи у медичній освіті Великої Британії та системі охорони здоров'я (NHS).

Брексит – це референдум про членство Великобританії у Євросоюзі, який пройшов 23 червня 2016 року. Абревіатура Brexit утворена від *Br*itain (Британія) й *Exit* (вихід). Участь в спільній європейській економіці і політиці з моменту приєднання в 1973 році в ЄС завжди було для Великої Британії серйозним питанням. Ще в 1975 році відбувся перший загальнонаціональний референдум з питання європейського співробітництва – тоді 67,2 % голосуючих висловилися за збереження членства в ЄС. Після перемоги консервативної партії на виборах 2015 року Прем'єр-міністр Девід Камерон оголосив про переговори щодо перегляду участі Великої Британії в ЄС. Основними вимогами були: країни, що не входять в зону євро (Британія зберегла в якості валюти свій фунт), повинні бути захищені від дискримінації за валютною ознакою, тобто ринок повинен бути загальним для всіх Європейських країн; відмова Великої Британії від фінансування підтримки ЄС політичних і економічних союзів на шкоду суверенітетові країни; спрощення ведення бізнесу і бюрократичних процедур; умова відпрацювання емігрантами з ЄС не менше 4 років для отримання в Великій Британії права на соціальну допомогу та житла.

Під час переговорів 17–18 грудня 2015 року було узгоджено всі питання, крім посилення міграційної політики, що дало привід Камерону оголосити про початок підготовки референдуму. Відразу після референдуму аналітичний центр Institute of Directors провів опитування більш 1 тис. топ-менеджерів провідних компаній: 64 % негативно оцінили перспективи розвитку бізнесу; інвестиційні плани будуть заморожені – 50 % опитаних; 5 % планують скорочення співробітників; 10 % перенесуть частину діяльності і фінансових потоків на континент.

Найбільший відтік, як і в банківському секторі, доводиться на іноземні компанії і структури ЄС. Як приклад можна привести компанію Nissan і Європейське агентство лікарських препаратів (EMA), які вже зачиняють офіси в Лондоні. За даними британських юристів, для повернення повноважень, переданих свого часу в ЄС, необхідно прийняти 250 окремих законодавчих актів, тільки торгових угод з Євросоюзом буде потрібно переукласти 52. Договори, які укладені під час цих переговорів, мають бути ратифіковані парламентами 27 країн, що залишилися в ЄС і Європарламентом протягом ще 4-5 років, і при цьому Британія не зможе вже впливати на процес прийняття рішень щодо даних документів. У той же час, будь-яка з держав ЄС може заблокувати будь-які угоди, які будуть обговорюватися між Британією і Єврокомісією. Крім того, Британію чекають перемовини про умови свого членства у СОТ.

Перш за все Брексит вплинув на ринок праці й відповідно на соціальне замовлення щодо підготовки фахівців загалом та у галузі медицини зокрема. Скорочення кількості іноземних робітників було одним з головних аргументів прихильників виходу, але вони не врахували того факту, що міграція відноситься не тільки до низькокваліфікованої праці. Наприклад, за інформацією Единбурзького королівського наукового товариства, третина всіх науковців, які працюють в університетах Шотландії – громадяни країн-членів ЄС, а в деяких британських навчальних закладах до 50% аспірантів і викладачів іноземці. Крім того, близько 10% загального щорічного бюджету наукових досліджень складають саме гранти Євросоюзу, і наукове

співтовариство передбачє припинення фінансування після початку Брексит. Скорочення трудових ресурсів в результаті відділення від ЄС прогнозується на рівні 10–15 % від загальної кількості робочих місць [http://money makerfactory.ru/spravochnik/breksit/].

Різні комітети Європейського парламенту підготували звіти, в яких перераховані всі питання, які потребують врегулювання у зв'язку з «брекситом». На сайті видання «Politico» опубліковано короткий огляд питань щодо Брексит: 20 833 законів і регламентів ЄС будуть переглянуті. Саме стільки правових актів повинні будуть змінити. Іншими словами, в день потрібно буде домовлятися по 40 законам або регламентам (виходячи з того, що на «Брексит» відводиться 500 робочих днів); 12 згадок про Велику Британію потрібно буде прибрати з Лісабонського договору; 10 мільярдів євро потрібно буде знайти ЄС, щоб компенсувати нестачу в бюджеті.

У звіті Комітету у закордонних справах затверджується, що виникає певний ризик для фінансування зовнішніх програм. Він пов'язаний з тим, що бюджет ЄС недорахується 10 мільярдів євро щорічно. Неврегульованими є питання, чи буде Велика Британія брати участь в програмах академічного та студентського обміну та платити за це в бюджет ЄС. Одним з питань є подальша участь Великої Британії в програмі фінансування наукових досліджень і технологій «Horizon 2020». Крім того, «Брексит» вплине на можливість Європейського інвестиційного банку фінансувати програми міграції та допомоги біженцям. Окрім того 197 893 громадян ЄС можуть позбутися своїх прав.

Комітет з питань зайнятості встановив, що вплив «брексита» в першу чергу відчують на собі певні групи мігрантів з ЄС, що живуть у Великій Британії. Всього їх в країні проживає близько 3,3 мільйона. Після «брекситу» деякі групи громадян ЄС позбавляться гарантованого захисту. Найвразливіша група – 120 тисяч тих, хто шукає роботу у Великій Британії громадян ЄС, а також 50 893 людей, які направлені на роботу до Великої Британії будь-якою країною ЄС. Невизначеність також торкнеться тих, хто певну частину часу працює в Великій Британії, а іншу частину – в будь-якій

країні ЄС. «Брексит» також торкнеться студентів і науковців з ЄС. В даний час у Великій Британії навчається 125 тисяч студентів з інших країн. Близько 15 % академічної спільноти Великої Британії – науковці з країн ЄС. [http://www.angliya.today/politika/posledstvija-breksita].

Однак британське наукове співтовариство стурбоване проблемами з фінансуванням досліджень, які почнуться в разі «Брекситу», тому далеко не всі науковці тримаються осторонь і зберігають нейтралітет. Згідно з недавнім опитуванням, опублікованим в журналі Nature, 83 % науковців виступають проти виходу з ЄС. Багато науковців висловили свою позицію відкрито: в березні 159 членів Королівського товариства виступили в Кембриджі і назвали «Брексит» «катастрофою для британської науки». Основною причиною було названо те, що молоді науковці не зможуть вільно пересуватися Європою. У квітні в доповіді Палати лордів говорилося, що в науковому співтоваристві Об’єднаного Королівства існує консенсус: виходити з ЄС не можна.

Євросоюз фінансує багато досліджень в країнах, які в нього входять. З 2014 по 2020 на гранти витратять 74,8 мільярда євро. При цьому кожна держава робить внески з власних бюджетів. Прихильники «Брекситу» вважають, що кошти британських платників податків слід витрачати всередині країни. Але як раз платникам податків вихід з ЄС вдарить по кишені. У Великій Британії створюється 16 % найбільш цитованих світових робіт, тому британські заявки на гранти добре приймають у Брюсселі. Між 2007 і 2013 Великій Британії внесла в дослідницький бюджет ЄС 5,4 мільярда євро, але отримала назад у вигляді грантів 8,8 мільярда.

Фінансування британських лабораторій на чверть складається з коштів публічних дослідних фондів. В останні роки частка зростає. Британський канцлер казначейства Джордж Осборн в середині червня 2016 заявив, що йому доведеться зменшити бюджетні витрати на 100 мільярдів доларів до 2020 року, щоб компенсувати втрати від «Брекситу». За його словами, скорочення чекають навіть галузь охорони здоров’я, яка зазвичай вважається недоторканною. Наука може потрапити під вплив «Брекситу» набагато

раніше [https://futurist.ru/articles/288].

GMC висловила занепокоєння, що система вищої медичної освіти може зіткнутися з глибокою кризою в галузі медицини після Brexit, оскільки Велика Британія стане менш привабливим місцем для іноземних лікарів. Майже половина лікарів країни навчалися за кордоном, а це означає, що лікарський потенціал країни може бути послабленим через відтік кадрів, зауважують медичні експерти у Великій Британії. Залежність від закордонних лікарів у 43 відсотках в деяких регіонах є ознакою системи, що намагається не відставати від зростаючого попиту та старіння населення.

Населення Великої Британії постійно зростає, проте звіт GMC показав, що з 2012 року кількість лікарів в реєстрі збільшилася лише на 2 відсотки, а кількість відвідувань закладів невідкладної допомоги (A & E) зросла на 27 відсотків. У доповіді «Про стан медичної освіти та практики» медична професія перебуває «на межі кризи», при цьому NHS все більше залежить від лікарів, які навчаються за кордоном. Так, на південному заході Англії 18 відсотків лікарів навчаються за кордоном, але на сході Англії ця цифра зростає до 43 відсотків. Станом на липень 2018 року, за даними досліджень Британської медичної асоціації (BMA), кількість іноземних медичних працівників у Великій Британії – 135 000; кількість громадян Євросоюзу, які працюють медиками в Англії – 60000; у Шотландії – 12000. Чарлі Массі, виконавчий директор компанії GMC, зауважив у своїй заяві щодо дезінтеграційних процесів: «Ми досягли критичного моменту – критичної точки – у розвитку медичної робочої сили Великої Британії. Наступних п’ять років покажуть, чи зможуть наші впровадження подолати труднощі». Він додав: «Ми є професійним регулятором, а не органом з планування робочої сили, але ми хочемо бути активним партнером, допомагаючи кожній країні Великої Британії вирішувати ці пріоритети». Він зауважив, що потрібно більше робити, щоб «зустріти виклики на горизонті», і різні органи Системи охорони здоров’я (NHS) мають змогу відігравати роль у створенні медицини «гідною, стійкою та корисною кар’єрою». Серед рекомендацій, запропонованих GMC для зменшення тиску та стресу на лікарів, була

реформа у законодавстві, спрямована на зменшення кількості теоретичних годин для дипломованих лікарів [https://www.independent.co.uk/news/health/nhs-brexit-overseas-doctors-staffing].

Попри тенденції Великої Британії щодо процесу дезінтеграції медичної освіти з поля ЄС, провідні фахівці в галузі медицини зацікавлені у подальшій співпраці з країнами ЄС. Зокрема виконавчий директор GMC Чарлі Мессі (Charlie Massey) зауважив: «Ми повинні переконатися, що Велика Британія є привабливим місцем для роботи закордонних лікарів як для нових лікарів, так і для тих, хто тут вже працює» [https://www.gmc-uk.org/news/news-archive/brexit-impact-must-be-central-to-workforce-plan].

Щоб звести до мінімуму очікуваний вплив Brexit та усунути існуючий недолік навчання та практики лікарів, необхідні законодавчі зміни для досягнення необхідних гнучких можливостей робочої сили, тому Генеральна Медична Рада пропонує такі шляхи щодо регулювання ситуації та усунення очікуваних проблем:

- забезпечити лікарям можливість змінювати спеціальності, визнаючи попереднє навчання та підтвердження його в різних регіонах Великої Британії;
- здійснити реформи щодо реєстрації та підтвердження еквівалентного рівня професійної освіти зарубіжних лікарів;
- встановити контроль та регулювання для медичних фахівців;
- забезпечення більш тісної співпраці лікарів через роботу відповідних структур-координаторів [https://www.gmc-uk.org/news/news-archive/brexit].

Королівський коледж лікарів (RCP) провів серію брифінгів, в яких висвітлювалися теми Brexit та його наслідків. Станом на квітень 2017 р. 9,3 % лікарів, які працюють в NHS, є членами ЄС. [NHS Digital. NHS Hospital and Community Health Services (HCHS): All staff by nationality grouping, staff group secondary area of work and Health Education England region, in NHS Trusts and CCGs in England, 30 June 2016 to 30 September 2016, headcount, 2017. [Accessed 18 April 2017]]. Існують значні регіональні відмінності по всій країні: наприклад, 1,7 % лікарів ЄС працюють на північному сході

порівняно з 10,1 % на півдні Лондона [http://content.digital.nhs.uk/media/23213/EU-nationals-by-staff-group-sp...].

Деякі спеціальності більше залежать від лікарів країн-членів ЄС, ніж інші: наприклад, 11 % спеціалістів кардіології, 13 % фахівців з інфекційних хвороб та 14 % неврологічних фахівців є членами ЄС. 21 % лікарів, які навчаються за кордоном, повідомили РКП, що вони планують виїхати з Великої Британії у найближчі 5 років або не знають про свої плани [Royal College of Physicians, *RCP Census 2015–16*, 2017], і 45 % лікарів ЄС, які зараз працюють у Великій Британії, розглядають можливість залишити Великобританію після референдуму, ще 29 % кажуть, що вони не впевнені [British Medical Association. 2017. EU survey]. 37 % зареєстрованих лікарів отримали свою первинну кваліфікацію / первинну медичну кваліфікацію за межами Великої Британії [General Medical Council. 2017. List of Registered Medical Practitioners – statistics]. Це збільшується до 42,1 % для консультантів.

Основними питаннями, представленими для розгляду, були рішення Великої Британії залишити Євросоюз, негативне ставлення до працівників ЄС у Великій Британії та подальша невизначеність щодо майбутніх правил імміграції [British Medical Association. 2017. EU survey].

Відсутність гарантій для лікарів про те, чи зможуть вони або їхні колеги залишатися у Великій Британії після Brexit. [Royal College of Physicians. NHS reality check: Delivering care under pressure, 2017] [Royal College of Physicians. Being a junior doctor: Experiences from the front line of the NHS, 2016]. Цілком імовірно, що Brexit ускладнить роботу NHS для залучення нових лікарів з ЄС, а невизначеність щодо майбутньої імміграційної системи та потреба отримання віз для роботи у Великій Британії може позбавити їх можливості працювати в Об’єднаному Королівстві.

Невизначеність запланованого підходу Уряду до прийняття Великою Британією чинних правил ЄС щодо практики роботи та статусу взаємного визнання професійних кваліфікацій, ймовірно, збільшить дефіцит робочої сили та призведе до значних затримок та невизначеностей для окремих осіб та організацій NHS. Рекомендації Королівського коледжу лікарів (Royal

College of Physicians (RCP)).

В національній системі охорони здоров’я Великої Британії першорядне значення мають потреби пацієнтів. Тому постає питання про необхідність провести низку реформ, щоб не дозволити поставити під загрозу безпеку пацієнта або якість послуг. Велика Британія розглядає питання щодо продовження заходів по сприянню у працевлаштуванні медикам ЄС, які працюють у NHS, і надати гарантій того, що лікарі ЄС, які працюють в NHS, зможуть постійно залишатися у Великій Британії після виходу з ЄС. Уряд має оперативно роз’яснити майбутню платформу для робочої практики та підхід до взаємного визнання професійної кваліфікації ЄС та за кордоном. Уряд має забезпечити наявність ефективних систем, котрі дозволять NHS збільшувати набір іноземних лікарів для задоволення зростаючого попиту, включаючи посилення активності Medical Training Initiative (MTI), та збільшення кількості доступних віз. Також необхідно встановити схему залучення студентів із певних країн для вивчення медицини, надаючи студентські візи Tier 4 у Великій Британії. [https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/brexit].

Британським лікарням доведеться запросити не менше 3500 нових лікарів на рік, щоб допомогти подолати гострий дефіцит штатних працівників. Аналіз, проведений аналітичним центром «Глобальне майбутнє», показав, що один з 11 служб охорони здоров’я на даний момент є незаповненим і, при необхідності, очікується збільшення, тисячі нових лікарів та медсестер повинні бути найняті в найближчі 10 років. [https://www.theguardian.com/society/2018/jun/05/nhs-faces-brexit-staffing-crisis-unless-visa-caps-lifted-report].

У Великій Британії було 39,185 студентів-медиків в університетах у 2016 році порівняно з 41 422 в 2012 року (зменшення кількості студентів-медиків на 5,4 %); частина студентів-випускників медичних закладів виїжджає з Великої Британії до країн Європи, хоча у 2016 році (порівняно з 2012) кількість студентів, які приїхали до Великої Британії збільшилася; збільшилася кількість іноземних студентів випускників порівняно з програмами для випускників (16,6 % проти 11,7 %). У 2017 році як викладачі

працюють 60810 лікарів, загальне збільшення на 1,7 % з 2012 року; кількість випускників-медиків у Великій Британії зросла на 11,3 %, порівняно з 2012 роком. Кількість випускників-іноземців зменшились на 39,6 %, порівняно з 2012 роком. GMC змінила спосіб запису даних про етнічну приналежність, більше третини британських студентів-медиків – представники інших рас та національностей. Кількість лікарів, що навчаються за програмами для інвалідів до 1,93 % в 2017 році з 0,58 % у 2012 році. Це збільшення пояснюється тим, що створені відповідні умови для отримання медичної освіти. Кількість студентів-медиків варіюється залежно від спеціальності Так, з 29 лікарів, які спеціалізуються з питань репродуктивної медицини та статевого здоров'я – 27 жінки (станом на 2017 рік). Ця спеціальність користується найбільшим попитом. Найменше число випускників працює в реанімації (7,148). Психіатрія має найбільшу частку IMG лікарів у навчанні, але простежується зменшення кількості фахівців з 48 % у 2012 до 31 % в 2017 році. Жінки-лікарі продовжують складати більшість всіх лікарів, що навчаються в 2017 році (58 %), але переважно це жінки віком після 30 років. Майже третина хірургів у навчанні – жінки, але хірургія має найменшу частку серед будь-яких спеціальностей. Найбільшою популярністю (більше третини) користується спеціалізація «сімейний лікар – лікар загальної практики».

Закінчивши навчання в медичній школі, лікарі можуть працювати або продовжувати навчання. Лікарі, які навчались за межами Великої Британії можуть також продовжити навчання як кваліфіковані лікарі (Додаток Х.1).

Кількість студентів-випускників у вищих медичних закладах освіти скоротились на 5,4 %. У 2016 році – 41 422, а у 2012 році було 39,185 медичних студентів. Це зменшення частково пов'язано із запланованим скорочення кількості медичних закладів в Англії починаючи з 2013 року. Кількість студентів-чоловіків впала на 5,9 % а кількість учнів-жінок скоротилася на 5,0 % між 2012 та 2016 роками. Проте очікується збільшення кількості студентів-медиків з вересня 2018 року у зв'язку з тим, що оголошено про збільшення державного замовлення (1500 додаткових місць

для студентів-медиків будуть доступні на рік в Англії). Жінки складають 55 % студентів у Великій Британії порівняно з чоловіками на 45 % (Додаток Х.2).

Щодо лікарів, які навчаються, то на період навчання в 2017 році налічується 60810 лікарів, що є невеликим збільшенням порівняно з 2016 роком і загальним збільшенням на 1,7 % порівняно з 2012 року. У порівнянні за той же час період британського населення збільшився на 3,7 %. Лікарі, що навчаються, переважно випускники медичних закладів вищої освіти Великої Британії. Загалом кількість лікарів-випускників у Великій Британії з 2012 року збільшилася на 11,3 % (див. таблицю 22 Звіту Генеральної Медичної Ради). Кількість випускників з решти країн Європейського економічного простору (Випускники ЄЕП) залишаються стабільними з 2012 року. У 2016 році зафіксували скорочення міжнародних випускників медичних закладів (IMGs) в навчанні, і ця тенденція тривала з загальним падінням 39,6 % від 2012 до 2017 року.

Частка лікарів-випускників у Великій Британії в навчанні, які ідентифікують себе як BME становить 31 % (етнічна приналежність), так само, як у 2012 році порівняно з останніми даними перепису для населення Великої Британії в 2011 році, що показало, що 14 % населення Англії та Уельсу є BME, лікарі в навчанні набагато більш етнічно різноманітне, ніж населення Великої Британії. Уповільнення темпів зростання жіночої статі лікарів у навчанні продовжується. Простежується збільшення частки жінок-лікарів. Жінки-лікарі складають 58 % всіх лікарів, що навчаються в 2017 році – з 57 % у 2015 році. Ця тенденція має продовження, з загальним скороченням на 9 % кількість лікарів-жінок у навчанні до 30 років (між 2012 та 2017 роками); лікарів-чоловіків, які навчаються (того ж віку) збільшилося на 8 %. [https://www.gmc-uk.org/-/media/about/somep/somep_2017_chapter_2.pdf?la].

Відповідно до цих тенденцій відбулися зміни у навчальних програмах щодо набору лікарів на ту чи іншу спеціальність (Додаток Х.3; Х.4).

Майже не спостерігається збільшення кількості лікарів віком до 50 років в Уельсі з 2012 по 2017 роки, що передбачає складність залучення молодшого медичного професіоналу. Також, на душу населення є менше

ліцензованих лікарів в Уельсі (0,83 на 1000 чоловік) порівняно з Шотландією (1,11), Англією (0,90) і Північною Ірландія (0,93). Шотландія має дещо більше ліцензованих лікарів загалом на душу населення, ніж у Великій Британії (середній), а Східний регіон Англії має найменше (див. малюнок). Лондон має найвищу густоту фахівців, з 1,63 на 1000 жителів, набагато більше, ніж у Північному Сході Англії, який має 1.21.

Таким чином, за останні роки у Великій Британії відбувся значний розвиток медичної освіти. Однією з цих змін була Модернізація Медичної Професії (Modernising Medical Careers (MMC) у 2003 році, яка реформувала структуру та зміст навчання спеціалістів по всій країні. Подальші зміни були проведені у кількох ключових сферах, для завершення процесу реформування та відображення триваючих змін у навколишньому середовищі. Це, в свою чергу, призвело до публікації чисельних робіт, які вказували на необхідність подальших покращень.

Так, Sir John Tooke опублікував «Aspiring to Excellence» (2008), де вивчав виконання плану Modernising Medical Careers, професор Sir John Temple видав роботу «Time for Training» (2010), у якій досліджувався вплив Європейської директиви робочого часу (European Working Time Directive (EWTD)) на медичну освіту. Професор John Collins у своїй доповіді «Foundation for Excellence» (2010) розглянув Foundation Programme у Англії, а доктор Alistair Cook провела огляд Foundation Programme (2010) Шотландії. Лорд Naren Patel провів огляд врегулювання медичної освіти та навчання. Деякі з цих рекомендацій були виконані, як, наприклад, рекомендації щодо об’єднання Ради післядипломної медичної освіти та тренування (Postgraduate Medical Education and Training Board (PMETB)) та Генеральної Медичної Ради. В той час як інші, такі як вивчення впливу Європейської директиви робочого часу на медичну освіту, призвели до посилення обговорення питання.

Так, загалом, збільшилась кількість студентів на підготовку таких спеціальностей, як: загальна медицина, сімейна медицина; інтенсивна медицина, реанімація; репродуктивна медицина; натомість зменшилася кількість студентів на такі спеціальності, як гінекологія, патологія, психіатрія, хірургія.

6.2. Упровадження досвіду професійної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії у розвиток системи медичної освіти в Україні

Вища освіта України існує, функціонує, розвивається в оточенні національних систем вищої освіти Великої Британії, Польщі, Німеччини, Росії, Франції та інших європейських країн. Втім, варто зауважити, значний науковий та практичний інтерес представляє система вищої освіти Великої Британії, як батьківщина цінного історичного досвіду, сучасних освітніх пошуків та стратегій у підготовці фахівців різних галузей зокрема, підготовки викладацьких кадрів для вищих навчальних закладів. Британській системі вищої освіти, як і деяким іншим країнам Європи, притаманна диверсифікація освітньої системи, коли поряд з традиційними вищими навчальними закладами з'являються навчальні заклади нового типу: відкриті університети, коледжі, центри дистанційного навчання, курси з короткостроковою освітньою програмою [212, с. 46].

У зв'язку з реформами у вищій освіті країни, постали питання і про зміни у парадигмі підготовки кадрів для викладання у вищій школі, створення нових програм підготовки й акредитації науково-педагогічного складу, заснування закладів, котрі займаються проблемами персоналу для сектора вищої школи (Н. Мачинська 2012, с. 123).

Упродовж останнього десятиріччя українськими науковцями проводилися порівняльно-педагогічні дослідження з проблеми становлення та розвитку педагогічної освіти (Н. Мачинська), підготовки викладачів вищої школи [19], особливостей післядипломної освіти та магістерської підготовки [50, с. 78–83], реформування педагогічної освіти та удосконалення професійної підготовки (І. Мищишин) у Великій Британії. Зауважимо, що навчання викладачів вищої медичної школи у Великій Британії потребує окремого наукового дослідження та узагальнення. У першу чергу це стосується досліджень з проблем підготовки та підвищення кваліфікації викладацьких кадрів, а також оцінювання якості їх роботи на тлі тих трансформаційних процесів, які відбуваються в медичній галузі країни

впродовж вже декількох десятиліть. Згідно із британським звітом «Підйом та становлення педагогічної освіти» питання кореляції між підготовкою викладачів і тими реаліями, які вони переживають у своїй кар'єрі є проблемою «такою ж мірою не вивченою і поверхнево обговореною сьогодні, які і в попередні десятиліття» (І. Семенець-Орлова, 2015) [17].

На сучасному етапі при розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр. пріоритетним є надання професійних медичних послуг, що стає можливим за умов якісної медичної освіти, а також застосування інноваційного зарубіжного досвіду, у тому числі підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії. Стратегія реформування вищої медичної школи має за мету підготовку лікаря-спеціаліста з широкими теоретичними знаннями, ерудицією, належним рівнем практичних умінь, здатністю приймати логічні, патогенетично обгрунтовані рішення в клінічних ситуаціях (І. Скрипник, О. Гопко, Г. Маслова http://elib.umsa.edu.ua/jspui/bitstream/umsa). На даний час якість підготовки випускника медичного вузу залежить від багатьох чинників. Це професіоналізм викладачів, умови і забезпеченість навчального процесу, склад елементів в освітньому процесі, мотивація навчання, сучасні технології навчання, системи контролю знань, мотивація педагогічної праці, організація навчально-дослідницької роботи студентів як невід'ємної частини освітнього процесу, виконання індивідуальних завдань і наукових проектів з елементами досліджень, участь у модернізації навчально-лабораторної бази медичного університету, методичного забезпечення освітнього процесу. Такий підхід обумовлює підготовку майбутнього лікаря, яка полягає у визнанні особи людини як вищої соціальної цінності, пошану її прав і свобод, її своєрідності, орієнтації на особу студента як на мету, об'єкт, суб'єкт, результат і показник ефективності виховання, опору на формування знань про людину на основі закономірностей цього процесу, яка відкрита для сприйняття нового досвіду, здатна на творчий і відповідальний вибір у різних життєвих ситуаціях. Процеси модернізації вищої медичної освіти орієнтовані на створення умов для повноцінного розвитку особистісних функцій всіх

суб'єктів освітнього процесу [268, с. 321].

Однією з найважливіших стратегічних завдань у сфері вищої медичної освіти в Україні є досягнення закладів вищої медичної освіти європейського рівня якості та доступності. Одним із напрямів модернізації вищої медичної освіти в Україні є врахування прогресивних ідей та практичних здобутків країн Європи, які за останні роки досягли значних успіхів у реформуванні своїх освітніх систем, зокрема в галузі медицини. У цьому аспекті значний науковий та практичний інтерес становить досвід Великої Британії, дослідження медичної освіти якої може принести користь нашій країні як у теоретичному, так і в практичному аспектах [206, с. 120].

Розвиток та реформування національної системи охорони здоров'я України потребує єдиної вертикалі управління і контролю з боку держави та підготовки нового покоління висококваліфікованих медичних працівників, широкого впровадження інноваційних технологій в охорону здоров'я. Підготовка фахівців із вищою медичною освітою – це тривалий, системний та планомірний процес, управління яким здійснюється на основі державних стандартів, нормативної та навчально-методичної документації, що визначає зміст освіти і організацію навчання у вищих навчальних закладах та університетських клініках [7].

Специфічність вищої медичної освіти обумовлена, перш за все, поєднанням набуття певного освітнього рівня (молодший спеціаліст, бакалавр, спеціаліст, магістр) з отриманням професійної медичної кваліфікації (медична сестра, фельдшер, лікар, лікар-психолог, лікар-стоматолог) відповідно до напрямку підготовки. Ознакою унікальності системи підготовки майбутніх лікарів є реалізація управління та функціонування вищої медичної освіти на принципах єдиної безперервної системи підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації фахівців, здатних працювати відповідно до потреб галузі та в умовах ринкових відносин. Серед пріоритетів системи медичної освіти – структурована підготовка фахівців для трьох рівнів функціонування системи охорони здоров'я – первинної ланки, кваліфікованої та спеціалізованої медичної

допомоги. При цьому найважливішим вважається удосконалення підготовки майбутніх лікарів для первинної ланки медико-санітарної допомоги. Систему підготовки фахівців для охорони здоров'я слід розглядати у контексті світового розвитку систем охорони здоров'я та вищої освіти, особливостей функціонування охорони здоров'я тієї чи іншої країни, а також специфіки організації власне медичної освіти. Всесвітньою організацією охорони здоров'я визначені основні напрями фундаментальних змін охорони здоров'я. Основний підхід до формування кваліфікованого кадрового потенціалу галузі ґрунтується на запровадженні ефективної системи безперервної медичної освіти лікарів на всіх її етапах (додипломній, післядипломній, безперервній професійній підготовці), що професійно контролюється та сертифікується державою [7].

У новій соціальній ситуації на тлі глобалізації та екологізації мислення, демократизації суспільства та становлення відкритої ринкової економіки, гуманізації та інформатизації всіх сторін життя суспільства сфера вищої професійної освіти зазнає суттєвих змін. Так, визначаючи пріоритети вищої медичної школи, фахівці розглядають питання про необхідність дати випускникові медичного університету професійні знання, вміння, навички на сучасному науковому рівні з найважливіших розділів медицини; озброїти досвідом постійного нарощування своєї компетентності, самовдосконалення в обраній спеціальності; створити умови для особистісного зростання і розвитку творчої особистості лікаря. Перша мета чітко конкретизована в Державних освітніх стандартах з усіх спеціальностей, тоді як щодо двох інших такий визначеності немає. Вимоги до рівня підготовки лікаря, до його професійних і особистісних якостей, цінностей, настанов і інтересів, професійної спрямованості мислення, емоційно-вольових якостей, здібностей і компетенцій неухильно підвищуються. Орієнтація на функціоналізм в підготовці і мисленні фахівця відходить у минуле. Лікарю – випускнику вищої медичної школи – необхідна цілісна система орієнтування в світі людини, що передбачає розвиненість і його власної ціннісно-смислової сфери, відкритість світу і впливу його культури [7, с. 337].

Серед принципів освітніх реформ у Великій Британії важливе місце посідає прагнення до того, щоб «зміст навчального плану повинен стати більш «англійським», тобто національно-орієнтованим, спрямованим на «відновлення унікальної британської (англійської) культурної традиції»» (А. Сбруєва, 2003). На сутності Болонського процесу саме як зближення, а не уніфікації освітніх систем наголошує академік В. Кремень (В. Кремень, 2003).

На Х Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій (2009 р.) було прийнято Етичний кодекс лікаря України, моральні засади якого узгоджені з положеннями Міжнародного кодексу лікарської етики, Гельсінкської декларації, Загальної декларації про геном і права людини та Конвенції про захист прав та гідності людини з огляду на застосування досягнень біології та медицини. Цим кодексом визначено головну мету професійної діяльності лікаря, яка полягає в збереженні та захисті життя та здоров'я людини. У контексті нашого дослідження привертають увагу такі зазначені в кодексі аспекти професійної діяльності лікарів: лікар зобов'язаний своєю поведінкою та іншими доступними йому засобами (лекції, бесіди, ЗМІ, інтернет тощо) пропагувати здоровий спосіб життя і бути прикладом у дотриманні його норм і правил; дії лікаря повинні бути спрямовані на досягнення максимальної користі для життя і здоров'я пацієнта, його соціального захисту; лікар має враховувати персональні особливості пацієнта, стежити за його оцінкою свого стану; добровільну згоду пацієнта на обстеження та лікування лікар повинен одержати під час особистої розмови з ним; хворого необхідно обов'язково поінформувати про методи лікування, наслідки їхнього застосування, а також альтернативні методи лікування; під час лікування дитини або хворого, який перебуває під опікою, лікар зобов'язаний надавати повну інформацію його батькам або опікунам, одержати їхню згоду на застосування методу лікування або лікарського засобу; лікар повинен поважати честь і гідність пацієнта, його право на невтручання в особисте життя, ставитися до нього доброзичливо, з розумінням сприймати занепокоєння рідних і близьких станом хворого [48, с. 116].

Державна програма розвитку освіти в Україні, прийнята після здобуття Україною незалежності, визначає як одне з основних положень створення і використання нових технологій навчання, інтегрування всіх етапів навчально-виховного процесу на основі найкращих світових здобутків. Освіта і культура суспільства визначають місце України у міжнародному соціокультурному просторі, адже інтеграція і глобалізація соціальних, економічних і культурних процесів, розбудова української держави вимагають кардинального оновлення освітнього простору України з орієнтиром на входження в освітній простір Європи і здійснення освітньої діяльності в контексті й на рівні європейських вимог [210].

Розпочата у 90-х рр. XX ст. в Україні реформа охорони здоров'я орієнтована на потреби галузі в нових соціально-економічних умовах.

Конкретні завдання щодо реалізації Стратегії реформування медичної освіти в Україні знайшли відображення у розробленій Концепції розвитку медичної освіти України. Вона ґрунтується на вимогах Всесвітньої Федерації медичної освіти (2002) – триплеті стандартів поліпшення якості (базова та післядипломна медична освіта, безперервний професійний розвиток лікаря), докторських директивах Європарламенту № 93/16/ЄЕС від 07.07.1993, Директиві 2005/36, підходах і методах атестації випускників, що застосовуються у світі. Концепція була схвалена після широкого громадського обговорення. В межах реформи вищої медичної освіти як невід'ємної частини розвитку національної освіти та системи охорони здоров'я України відбулася модернізація усіх її складових. Запроваджено Галузеві державні стандарти вищої медичної освіти, модернізовано зміст навчання на всіх етапах та за кваліфікаційними вимогами медичних спеціальностей, які визнаються не тільки в Україні, а й у країнах Європейського Союзу та США. Сформовано сучасну інноваційну систему управління якістю підготовки лікарів, удосконалено систему сертифікації та ліцензування їх професійної діяльності.

Система заснована на ступеневій професійній підготовці та перепідготовці медичних працівників, постійному моніторинг її якості,

безперервному професійному розвитку, застосуванню дистанційної освіти та органічному поєднанні клінічної, теоретичної та психологічної підготовки медичного персоналу в університетських клініках. На клінічних базах вищих медичних навчальних закладів щорічно здійснюється лікування сотень тисяч пацієнтів. Відповідно до наказу МОЗ України від 05.06.98 № 174 «Про затвердження Положення про клінічний лікувально-профілактичний заклад», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 7 липня 1997 р. за № 245/2049, клінічна підготовка спеціалістів медичного профілю здійснюється на базі комунальних та відомчих закладів охорони здоров'я на основі відповідних угод про співпрацю. Наявність лікарень, що є клінічними базами кафедр вищих медичних навчальних закладів, підвищує якість надання медичної допомоги населенню [48].

Щодо *кадрової політики у сфері медицини*, то, за оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, у світі налічується понад 59 млн медико-санітарних працівників. У цілому на 10 тис. населення Землі припадає 14 лікарів та 29 медичних сестер і акушерок. Ці показники неоднорідні та коливаються в широких межах залежно від регіону (Додаток Х.5). У світі існує глобальний дефіцит медичних кадрів, для покриття якого потрібно не менше 4,25 млн працівників сфери охорони здоров'я. Така кадрова ситуація спричиняє дисбаланс у системі надання медичної допомоги.

Кінцевою метою реформування охорони здоров'я стало підвищення якості медичної допомоги населенню, ефективне використання матеріально-технічного та наукового потенціалу галузі, підвищення якості освітньої та наукової діяльності вищих навчальних закладів, конкурентноздатності фахівців медиків на європейському і світовому ринках праці. На сьогодні в Україні гостро постає проблема якості підготовки сімейного лікаря. Підготовка сімейних лікарів в Україні здійснюється двома шляхами. По-перше – це навчання сімейного лікаря у дворічній інтернатурі за типовою навчальною програмою, затвердженою Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) України, що передбачає 1 рік очного навчання (50 % навчальних годин) на кафедрах і клініках вищих медичних навчальних закладів (ВМНЗ)

та 1 рік заочного навчання (50% навчальних годин) – на базах стажування. По-друге – це підготовка сімейних лікарів шляхом перепрофілювання та респеціалізації лікарів інших спеціальностейна 6-місячних циклах спеціалізації. В умовах реорганізації системи охорони здоров'я України на засадах сімейної медицини Законом України Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги визначено, що з 1 січня 2020 р. надання медичної допомоги на первинному рівні має здійснюватися лише лікарями загальної практики – сімейними лікарями. З метою забезпечення виконання закону перед опорною кафедрою сімейної медицини Національної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (НМАПО) було поставлене завдання розробити програму циклів спеціалізації з фаху Загальна практика – сімейна медицина для дільничних педіатрів і терапевтів зі скороченим терміном навчання – до 4 міс очного навчання. Передбачалося, що зазначені заходи забезпечать підготовку у ВМНЗ необхідної кількості сімейних лікарів за короткі терміни до 2020 р. (≈17 тис. фахівців у 2012–2020 рр., в той час як у 1987–2012 рр. Підготовлено ≈14 тис. фахівців) [48].

Іншою проблемою став контроль якості підготовки сімейних лікарів на заочних базах стажування. В багатьох випадках керівниками заочних баз стажування призначають лікарів інших спеціальностей, які не мають можливостей ані забезпечити засвоєння всього необхідного переліку практичних навичок, ані передати специфіку спеціальності, ані привити заінтересованість і любов до професії. Зазначене свідчить про необхідність змін у підходах до підготовки медичних кадрів первинної ланки з акцентуванням пріоритетів не на кількісних, а на якісних показниках навчання, збільшенні термінів навчання на циклах інтернатури та спеціалізації з сімейної медицини за міжнародними принципами, більш ретельних підходах до підбору педагогічних кадрів, підвищенні їх кваліфікації, зокрема на заочному етапі навчання. У зв'язку з цим потребують перегляду навчальний план і програма підготовки сімейних лікарів на циклах спеціалізації та інтернатури з фаху Загальна практика –

сімейна медицина [48, с. 116].

Нині українська система підготовки майбутнього лікаря передбачає меншу варіативність освіти ніж британська (співвідношення нормативної і варіативної частин освітньо-професійної програми навчання фахівця освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» напряму «Медицина» становить 80 % і 20 % [206].

Важливим аспектом у реалізації реформи вищої медичної школи в Україні виступає проведення акредитації медичних закладів освіти – офіційне визнання можливостей медичного інституту чи університету здійснювати свою діяльність на рівні встановлених вимог і стандартів якості освіти. Така форма контролю повинна визначати: програми на державному і *міжнародному* рівнях підготовки; фактичний рівень знань і вмінь майбутніх спеціалістів на різних етапах навчання та на державних іспитах; наявність умов для якісної підготовки спеціалістів; методичне, матеріальне, технічне забезпечення навчального процесу, відповідність клінічної бази; придатність науково-педагогічних кадрів [206].

Наступною першорядною вимогою до підготовки лікарів загальної практики, судячи з відповідного британського досвіду, має бути розширення суто *практичної діяльності* тих, хто навчається. Адже відомо, що медичні школи Великої Британії влаштовані при великих багатопрофільних госпіталях, що забезпечує високі можливості набуття слухачами конкретного різноманітного досвіду. У системі британської підготовки сімейних лікарів «від курсу до курсу зменшується кількість лекцій, збільшується питома вага практикумів, дискусій, науково-дослідної роботи, лікувальної роботи в стаціонарі й у поліклініці» [206].

Західні спеціалісти підкреслюють необхідність зв’язку між охороною здоров’я, професійною освітою і регіональним розвитком. Сучасний лікар має бути фундаментально і всебічно підготованим до проведення *профілактичної роботи* і впровадження *високих технологій* на всіх рівнях надання медичної допомоги, що вважають основними напрямками вдосконалення сучасної охорони здоров’я. Сучасний випускник медичного

навчального закладу має вміти професійно й ефективно експлуатувати найновішу медичну техніку. Можливим негативним чинником вважають загострення уваги на технічних аспектах медицини на шкоду біопсихосоціальним чинникам [206].

Медичні школи Великої Британії дотримуються основних принципів сучасної медичної освіти – створення максимально ефективного та однакового для всіх освітнього й навчального середовища, підтримка мотивації до постійного самонавчання та самовдосконалення як основних методів професійного розвитку, наставництво й менторство як основа діяльності викладача, використання проблемно-пошукового та особистісно орієнтованого навчання. Усі навчальні програми бакалаврату характеризується ранньою орієнтацією на практичну діяльність, інтеграцією теоретичної і практичної підготовки, формуванням дослідницьких умінь та навичок, застосуванням сучасних інноваційних технологій та високою мобільністю студентів, пріоритетністю навчання, центром якого є студент, а не викладач. Найефективнішим вважається навчання, яке відбувається в умовах, максимально наближених до реальних життєвих ситуацій. Такий підхід активізує критичне ставлення до навчального матеріалу, спричиняє потребу в складних запитаннях, концентрує увагу на відповідальних елементах практичної навички, стимулює пошук найефективнішого шляху до отримання, обговорення й передавання нових знань не тільки слухачам, а й викладачам [206].

Середовище розглядається дослідниками як узагальненого, сукупного, об'єднаного, цілісного фактора (кошти) розвитку особистості. Кожна з теорій особистості в тій чи іншій мірі звертається до поняття середовища. У вчення про середовище Л. Виготський підкреслює, що психологічний аналіз не повинен розривати єдність суб'єкта та його середовища, але повинен бути спрямований на саме те ставлення, в яке вступає особистість до навколишнього його дійсності. У вченні Б. Скіннера середовище є визначальною в модифікації поведінки, яке розгортається як наслідок «запланованих чинників середовища».

Аналіз наукових досліджень в галузі педагогіки, психології, філософії, соціології, культурології, екології свідчить про те, що навколишнє середовище визнається одним з провідних чинників розвитку особистості. Інтерес до феномену середовища багато в чому пояснюється розробкою проблем особистісно-орієнтованої освіти і становленням поняття «ситуація», що позначає сукупність факторів, що детермінують розвиток. Ситуація розвитку особистості є виразом «середовищної» природи особистісної соціалізації індивіда, при якому змінюється підхід до управління процесами розвитку і саморозвитку особистості: педагогічна взаємодія здійснюється не через предметну діяльність, а через створення певного середовища розвитку особистості, в якій розгортаються життєво значущі ситуації і події. Цим обумовлена актуальність проблеми проектування і реалізації можливостей освітніх середовищ (середовищних умов) розвитку особистості як ресурсу якості освіти. Особливо це значимо для дослідження можливостей професійно-орієнтованого середовища, в якій виявляється студент установи вищої освіти.

Освітнє середовище кафедр медико-біологічного профілю медичного університету бачиться нам суттєвим резервом в оптимізації підготовки лікаря, яка представляє собою з’єднання професійних знань, умінь, навичок і позитивних особистісних якостей, що є основою готовності майбутнього лікаря усвідомлювати функції лікарської праці, професійної позиції, вибирати оптимальні способи діяльності, співвідносити свої можливості з подоланням тих труднощів, що виникають при вирішенні професійних завдань і досягненні результатів.

Освітнє середовище вищого навчального закладу як педагогічний феномен являє собою континуум, що розвивається просторово-часових, соціально-культурних, діяльнісних, комунікативних, інформаційних та ін. чинників, які постають як цілеспрямовано створювані і спонтанно виникаючі умови взаємодії особистості, що розвивається і об'єктивного світу вищої школи. Ця взаємодія проявляється у формі ситуацій-подій, що виникають в сферах ділових і міжособистісних контактів, творчих структур науково-

педагогічних шкіл, предметно-просторового і інформаційного оточення, інтегруючим початком яких є забезпечення особистісно-професійного становлення майбутніх фахівців. Освітнє середовище вузу виступає необхідним компонентом цілісного механізму професійної соціалізації, джерелом колізій, життєво-професійних ситуацій, що забезпечують входження студентів в образ життя, мислення і професійної поведінки фахівця. Освітнє середовище медичного університету є педагогічний феномен складної природи, багатокомпонентний і багатофакторний [209].

Вона виступає як цілісність, що має три структурних рівня організації:

- освітнє середовище як динамічна цілісність, інтегруюча взаємодії просторових відносин архітектурної, матеріально-технічної, соціокультурної (гуманітарної), інформаційної, педагогічної середовищ;
- освітнє середовище як сукупність збудованих за концентрическому принципом компонентів: освітнє середовище кафедри, факультету, середовище навчання курсу, групи, середа установи, в якому реалізується виробнича практика;
- освітнє середовище вузу як духовна спільність, що виникає в міжсуб'єктній взаємодії і сприяє професійно-особистісному становленню майбутнього фахівця. Причому своєрідним стрижнем освітнього середовища є ціннісна спільність і традиції закладу вищої медичної освіти [209].

Проектування ситуації особистісного розвитку як середовищного феномену відрізняється від створення навчальних ситуацій на основі постановки предметних завдань, оскільки грунтується на включенні студентів в різноманітні середовищні контакти, розширюють простір життєдіяльності студентів, що імітують з більшим ступенем повноти світ майбутньої професії і забезпечують свідомий вибір ними способу життя в професійній середовищі, кола спілкування, зразків ставлення до професії, на які буде орієнтуватися формується фахівець. Включення в вузівську середу вже на початковому етапі навчання забезпечує професійно-особистісний розвиток студента в напрямку освоєння специфічного способу життя «в професійному середовищі». Особистісний ріст і розвиток творчої особистості

майбутнього лікаря є результатом інтегрованого впливу освітнього процесу і середовища розвиваючого типу. В основі психологічного механізму впливу середовища на становлення фахівця лежить актуалізація ціннісної орієнтування в різноманітті інформаційних потоків, етичних зразків, моделей самореалізації, вибір референтної групи, виявлення своєї професійно-особистісної ролі в різних спільнотах, самовизначення в області статусу, позиції, набуття досвіду перебування в середовищі «матеріалу самостроітельства», свого роду «використання» середовища для задоволення потреб особистісної та професійної соціалізації.

Основні новації в сучасній підготовці майбутніх лікарів Великої Британії полягають у: забезпеченні контакту з реальними пацієнтами на ранніх етапах навчання; спрямуванні на вироблення комунікативних навичок у взаємодії з користувачами медичних послуг; фокусуванні посилення уваги до етичних, культурних та етнічних питань; збільшенні тренувальних занять у групі [209].

Сучасна британська система навчання медиків передбачає передачу самим студентам права і можливостей контролю їхнього особистого навчання. Студенти мають самі визначати, що їм треба знати і з яких предметів вони хочуть мати іспити. Така форма контролю знань зазнає критики з боку деяких дослідників медичної освіти у самій Великій Британії. Основними формами занять залишаються лекції і семінари. Останнім часом у процесі навчання частіше застосовуються технічні засоби, рольові ігри, мікровикладання та інше. Традиційно важливими є заняття студентів із персонально закріпленими за ними викладачами (тьюторами). Такі заняття створюють міцний контакт між студентами й викладачами, які виступають не тільки передавачами знань, а й вчать студентів самостійно діяти і мислити. Крім того, чільне місце у професійній підготовці бакалаврів медицини посідають практикуми, консультування, індивідуальна робота тощо. Провідною формою організації навчальних занять у медичних школах Великої Британії, так само як і Канади, США та інших європейських країн, є інтегроване 3-годинне заняття, яке поєднує теоретичний виклад інформації з

її практичним закріпленням. З-поміж іншого слід зазначити, що в сучасних вищих медичних школах Великої Британії немає єдиних методів оцінювання засвоєння студентами вивчених предметів. Кожна медична школа, відповідно до своїх уявлень про зміст і методи навчання, на свій розсуд обирає й методи контролю успішності, поєднуючи традиційні письмові та усні іспити з комп'ютеризованим оцінюванням знань, написанням рефератів та звітів, тестуванням тощо [209].

Упровадження досвіду професійної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії у розвиток системи медичної освіти в Україні відбувається з урахуванням особливостей навчальних стандартів та вимог ринку праці обох країн. Так, з'ясовано, що зміст навчання в медичних школах визначається Генеральною Медичною Радою Великої Британії та регулюється Королівським коледжем лікарів загальної практики на післядипломному етапі. Багаторівнева структура вищої медичної освіти включає додипломний (бакалаврат) та післядипломний компоненти. Усі навчальні програми медичних шкіл додипломного навчання мають модульну організацію; у змісті навчальних програм присутні природничі, гуманітарні та клінічні дисципліни. Традиційно додипломне навчання медиків на отримання ступеня бакалавра триває 5–6 років, залежно від школи. Класична модель розподілу на доклінічне та окремо клінічне навчання наразі активно змінюється багатьма школами на більш інтегровану форму навчання, що включає посистемне викладання як теоретичних, так і клінічних дисциплін з практичним курсом [208].

Питання впровадження досвіду підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії розроблялися у науковому дослідженні І. Паламаренко, яка дійшла висновку, що до післядипломної освіти сімейних лікарів входить дворічна обов'язкова інтернатура, яка є проміжною ланкою між медичною школою та курсом спеціалізації (резидентурою). Генеральна Медична Рада визначає перелік фахових компетенцій, якими повинні оволодіти молоді лікарі протягом усього курсу післядипломної освіти (як інтернатури, так і спеціалізації), освітні та лікувальні стандарти, вимоги до змісту курсу,

навчальних програм, форм та методів навчання, права й обов'язки тих, хто навчається (інтернів та резидентів), і тих, хто навчає і відповідає за якість надання освітніх послуг (деканатів та кураторів, які керують післядипломним навчанням). У Великій Британії післядипломні програми вищих медичних шкіл мають як практичноорієнтоване (отримання Сертифіката про завершення навчання), так і академічне (ступінь магістра та доктора філософії) спрямування. З'ясовано, що до післядипломної освіти сімейних лікарів у Великій Британії входять кілька форм навчання: локальна, зовнішня та персональна. Особлива увага під час проходження післядипломного навчання приділяється розвиткові таких професійних навичок як робота в команді й тайм-менеджмент. Після закінчення обов'язкової трирічної резидентури кожні п'ять років сімейні лікарі мають підтвердити свою професійну придатність і таким чином продовжити реєстрацію в Генеральній Медичній Раді, що є обов'язковою умовою для практичної діяльності [208].

Дослідниками у галузі вищої медичної освіти визначено можливі шляхи використання позитивного досвіду Великої Британії у професійній підготовці сімейних лікарів України. До пріоритетних напрямів віднесено:

- на галузевому рівні: доповнити фахові випробовування обов'язковою співбесідою з метою вдосконалення процедури відбору та зарахування абітурієнтів на медичні спеціальності; організувати при МОЗ України спеціальний центр з реєстрації та прийому майбутніх абітурієнтів до медичних коледжів і університетів; організувати спеціалізовані центри з професійної та довузівської орієнтації, психологічні центри для психологічної підтримки, психодіагностики та консультування молоді, що виявила бажання стати сімейними лікарями; розглянути можливість збільшення тривалості післядипломного навчання з обов'язковим проходженням резидентури (спеціалізації) після закінчення дворічної інтернатури; запровадити обов'язкове електронне портфоліо для лікарів післядипломного етапу навчання;
- на рівні навчальних закладів: збільшити кількість навчальних годин

для психолого-педагогічної підготовки студентів; зменшити кількість аудиторних годин студентів із 35–40 годин на тиждень до європейських стандартів 22–27, натомість залучати студентів до самостійної роботи (підготовка презентацій, проектів, написання наукових робіт тощо); визначити «базовий план» (70 % часу) для набуття базових знань, навичок і вмінь, якими потрібно оволодіти за час навчання і доповнити його «спеціальними навчальними модулями» (30 % часу), що дасть змогу студентам поглиблено вивчати ті дисципліни, які їх цікавлять; ширше застосовувати інтерактивні методи навчання; запровадити інтердисциплінарні спеціалізації для поєднання споріднених із сімейною медициною галузей: медицини й соціальної роботи, юриспруденції та сімейної медицини, педагогіки та сімейної медицини; охорони суспільного здоров'я і сімейної медицини [208].

6.3. Науково-методичні рекомендації з удосконалення якості вітчизняної системи медичної освіти

Після низки реформ у сфері вищої освіти, підкреслює О. Чорна, сучасною тенденцією підготовки та перекваліфікації викладачів вищих навчальних закладів у Великій Британії є поєднання традиційних та новітніх форм, моделей, засобів тощо [О. Чорна. URL: http//archive.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/Nz_p/88/statti/66.pdf.].

У Білій книзі уряду Великої Британії «Майбутнє вищої освіти», виданій у 2003 році, зазначається, що головним пріоритетом розвитку вищої освіти є забезпечення високої якості навчання, для чого є необхідним підготувати нові національні стандарти викладання у вищій школі для акредитації викладачів та їхньої підготовки, а також виділено наступні пропозиції (Н. Мачинська, 2012, с. 125):

- фінансування вищих навчальних закладів з урахуванням рівня викладання; інформування студентів щодо особливостей навчання у конкретних вищих навчальних закладах;

- підтримка реформ з удосконалення викладання у всіх типах вищих навчальних закладів, включаючи додаткове фінансування для нагородження кращих викладачів;
- розробка нових професійних стандартів викладання у вищій школі, які б стали основою для акредитації професорсько-викладацького складу;
- посилення зовнішньої системи оцінювання діяльності викладачів, включаючи національну програму зовнішніх експертів;
- створення єдиного національного органу для розвитку, розповсюдження та підтримки кращої практики викладання у вищій школі;
- створення Центрів якості викладання для підтримки кращої практики викладання у вищій школі;
- створення Національної схеми (плану) стипендії для викладачів; визнання якості викладання як однієї з основних місій університету не лише за критеріями дослідницької, а й викладацької діяльності.

Автори Білої книги обґрунтували необхідність створення єдиного державного органа Академії якості освіти, який би вивчав та розповсюджував передовий педагогічний досвід вищої школи. У квітні 2004 року Інститут навчання і викладання у вищій школі (ILTHE) та Мережа підтримки навчання і викладання (LTSN) об’єдналися в Академію вищої освіти, що стало важливою подією подальшого реформування системи педагогічної освіти країни [17].

В Еденбурзькій декларації зазначається, що місія Всесвітньої федерації медичної освіти (WFME) полягає в підвищенні якості медичної освіти у всьому світі, а також у сприянні найвищим стандартам у галузі медичної освіти. Ця місія задовольняється за рахунок розробки стандартів у сфері медичної освіти, шляхом заохочення акредитації медичних ВНЗ, із розробкою баз даних із медичної освіти, у рамках проектів на майбутнє медицини та медичної освіти, а також за допомогою інших публікацій і партнерських відносин. WFME працює в партнерстві з шістьма регіональними асоціаціями для медичної освіти, з глобальними професійними і міжнародними організаціями, в тому числі Всесвітньою

організацією охорони здоров’я та Всесвітньою медичною асоціацією, а також із медичними навчальними закладами у всьому світі. Її метою є поліпшення медичної допомоги для всього людства. Діяльність федерації охоплює всі етапи медичної освіти: базову; післядипломну (професійну підготовку, підготовку фахівців та науковців); безперервну та безперервний професійний розвиток лікарів [218, с. 240].

Як наголошують Ю. Поляченко, В. Передерій, А. Волосовець, В. Москаленко, І. Мельничук та ін., останнім часом у різних країнах світу система медичної освіти націлюється на кінцевий результат, ставлячи за мету підготовку спеціалістів (лікарів), здатних інтегрувати свою роботу в діяльність усіх працівників сектору охорони здоров’я та інших професійних напрямів. Для цього вони повинні володіти різнобічними навичками, приймати самостійно професійні рішення на основі оволодіння визначеним колом функцій та завдань і мати широкий світогляд [97, с. 34].

У розроблених документах відображено кваліфікаційні вимоги до сучасного лікаря з урахуванням темпів зростання наукової бази медицини, існування різноманітних моделей організації охорони здоров’я, наявності глобальних інтеграційних процесів у світі. Мета цих документів – привернути увагу до нових потреб системи охорони здоров’я, які диктують необхідність змін у системі медичної освіти. За результатами Всесвітнього саміту Консультативний комітет з питань медичної підготовки Європейського Союзу (ЄС) підготував рекомендації щодо медичної освіти, які отримали загальну назву «Лікарська директива». Вони відображають вимоги до базової медичної освіти у країнах ЄС та до фахівців медичної сфери [218, с. 240]. H. Bollinger і J. Hohl, описуючи навчальний процес у медичному університеті Відня, звертають увагу на важливість того факту, що при формулюванні мети і конкретних завдань професійної підготовки лікарів, передбачається досягнення високого рівня їх професіоналізму та компетентності. При цьому враховуються: фактори ринку праці; демографічні фактори; конкурентноспроможність лікарів (С. Новописьменний, 2016). Аналогічно цей процес описують G. Reibnegger, J. Haas, H. Neges,

J. Smolle. До факторів ринку праці вони відносять: створення нових робочих місць за рахунок зростання попиту на кваліфікованих лікарів; різке зростання практичної сфери медичних послуг; потребу в високоосвічених фахівцях. Демографічнми факторами є: вирішення нових соціальних проблем; задоволення актуальних потреб різних верств населення в наданні кваліфікованих медичних послуг (П. Підкасистий, 1996).

Важливою категорією практичної діяльності лікаря є клінічне мислення. У найбільш узагальненому вигляді під клінічним мисленням розуміють когнітивну здатність вирішувати професійні завдання на основі знань, досвіду та інтуїції. Удосконалення її формування в лікарів оптимізує клінічну практику як систему. На думку багатьох авторів, першою формою діагностичного мислення лікаря є інтуїція – продукт думки і багатого досвіду. її можна визначити як здатність передбачати в уяві саму сутність відношень раніше, ніж ці відношення будуть досліджені. Інтуїція, безумовно, відіграє певну роль у діагностичному процесі, але лише початкового, підготовчого етапу і в жодному випадку не є завершенням діагностичного процесу. Діагностика захворювання передбачає встановлення його нозологічної форми. Це найбільш наочний приклад інтуїції лікаря. Діагноз при цьому встановлюється за відсутності основних або специфічних синдромів. Основний алгоритм практичної реалізації клінічного мислення і прийняття рішення в тому вигляді, як його зазвичай клініцисти розуміють, такий: вивчення симптомів захворювань на першому етапі (збір скарг, анамнезу та фізикальне обстеження); попередній висновок про сутність патології, захворювання в конкретній ситуації; призначення діагностичних тестів для верифікації та уточнення діагнозу; коротка інтерпретація всіх отриманих фактів у вигляді розгорнутого клінічного діагнозу і прогнозу; планування лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів. Клінічне мислення є результатом якісно організованого навчального процесу у вищій медичній школі при засвоєнні фундаментальних і клінічних дисциплін. Формування клінічного мислення в студентів має передбачати поєднання тестової форми контролю знань з інтерактивними методиками засвоєння

матеріалу. Такий підхід передбачає залучення в процес навчання викладача в ролі модератора, який спрямовує процес засвоєння матеріалу в потрібне русло. Можливість студентом установити наявність того чи іншого клінічного симптому є лише навичкою, на базі якої ґрунтується вміння відрізняти «відтінки» прояву цього симптому. Це є першим етапом підготовки фахівця. Наступним етапом є розвиток клінічного мислення в оцінці перебігу та прогнозу захворювання в конкретному клінічному випадку і висновки про необхідні заходи, які мають бути проведені в лікуванні конкретного хворого (І. Скрипник, О. Гопко, Г. Маслова).

В Україні створено та запроваджено систему підготовки медичних працівників, яка відповідає потребам національної системи охорони здоров'я та міжнародним стандартам. Система включає всі суб'єкти процесу підготовки медичних кадрів: МОЗ та МОН, 135 ВНЗ, які здійснюють підготовку та професійну перепідготовку фахівців упродовж усього життя за напрямом «Медицина», Центр тестування при МОЗ України, Центр дистанційного навчання.

Система підготовки фахівців для охорони здоров'я базується на ступеневій підготовці медичних працівників, управлінні якістю їх підготовки, безперервному професійному розвитку медичних працівників, запровадженню дистанційної освіти та органічному поєднанні клінічної, теоретичної і психологічної підготовки в університетських клініках. Вона дозволяє не тільки ліквідувати існуючий дефіцит медичних кадрів, але й забезпечити ринок праці висококваліфікованими фахівцями, які постійно удосконалюють свої знання та навички протягом професійного життя.

Унікальність системи полягає у створенні єдиного медичного освітньо-практичного комплексу для підготовки медичних працівників на базі спільного використання кадрового та матеріально-технічного потенціалу клінічних закладів охорони здоров'я, університетських клінік та вищих медичних навчальних закладів. Клінічні, наукові і консультативні центри університетів та їхні клінічні бази сприяють покращенню якості медичних послуг, що надаються населенню України. Щорічно лише за рахунок

ефективного використання зазначених ресурсів для країни економиться понад 170 млн. грн. За функціонально-управлінськими ознаками запроваджена система підготовки фахівців в галузі охорони здоров'я є завершеною і замкненою, що надає можливість управляти як результатом, так і процесом клінічної та психологічної підготовки медичних кадрів в Україні.

В Україні вперше серед країн Східної Європи та СНД розроблено, апробовано та впроваджено в практику систему управління якістю вищої медичної освіти та сертифікації підготовки медичних кадрів. Система реалізується за допомогою сучасних методик зовнішнього стандартизованого тестування – ліцензійних тестових екзаменів, спрямованих на визначення професійної компетентності майбутніх лікарів та медичних сестер на додипломному та післядипломному етапах навчання. Ліцензійні тестові іспити дозволяють встановити відповідність професійної компетентності кожного випускника мінімально необхідному рівню, надають вищим навчальним закладам, державі та громадськості об'єктивний інструмент для проведення оцінки та самооцінки якості підготовки медичних кадрів.

В роботі обґрунтовані принципи функціонування системи єдиного освітнього простору серед медичних університетів. На базі НМАПО функціонує Центр дистанційного навчання, в якому запроваджено комбіновану наземно-супутникову мережу дистанційного медичного навчання з використанням сучасних телемедичних технологій, що дозволяє знизити витрати на навчальний процес післядипломної підготовки медичних працівників та викладачів удвічі, порівняно з проведенням очних циклів навчання. Така тенденція повною мірою відповідає вимогам Європейського Союзу щодо створення єдиного європейського освітнього та наукового простору.

Запровадження сучасних педагогічних, психологічних та лікувальних інновацій у процес підготовки медичних працівників, наближення змісту, форми організації навчального процесу, вимог та якості практичної підготовки медичних кадрів до міжнародних стандартів сприяли суттєвому збільшенню в країні кількості студентів-медиків та громадян іноземних держав, які здобувають вищу медичну освіту в Україні. У вищих медичних

навчальних закладах за усіма формами підготовки навчається 17446 іноземних громадян з 104 країн світу, що складає третину від усіх студентів, які навчаються в навчальних закладах України. За останні 5 років кількість таких студентів збільшилась вдвічі, що дозволяє додатково спрямовувати до Державного бюджету України близько 60 млн. грн. щорічно [204].

Розробка наукових основ медико-педагогічних знань, необхідних для студентів медичних університетів є по суті педагогічним поданням тих соціальних вимог, які сьогодні висуваються суспільством до підготовки лікарів. В соціально-педагогічному плані вони виражаються в необхідності здійснення взаємодії двох видів соціалізації: медичного і педагогічного університетів та у співпраці їх зі школами та медичними коледжами. Взаємодія ця визначається науковцями у вигляді рівноправної співпраці, яка обґрунтовується як новий інтеграційний принцип підготовки майбутніх фахівців. Обгрунтування їх співпраці на теоретичному і практичному рівні інтеграційного принципу дозволили виділити як соціальний, так і медико-педагогічний аспект у підготовці студентів.

Логіка системного педагогічного дослідження проблеми підготовки різнопрофільних спеціалістів медичного університету з педагогічних основ як одного з найважливіших складових частин професійної освіти майбутнього лікаря сприяє розробленню педагогічних принципів, вимог, умов, технології «блочного» навчання [204].

Разом з тим, дослідження показало, що створення ефективної педагогічної системи можливо тільки при зверненні до інтеграційного напрямку медико-педагогічних наук. Ефективність проблеми підвищення якості підготовки фахівців буде досягнута, якщо навчання буде проходити по медичній педагогіці, що включає в себе інноваційні медико-педагогічні технології, способи управління навчанням і вихованням сучасного освітнього процесу з гуманістичним напрямком.

У нашому розумінні, медична педагогіка – це інтеграція людинознавчих наук, що розглядаються як інструмент людської діяльності з її новими гуманістичними і культурообразующая функціями особистісно-

орієнтованої освіти і як сукупність медико-педагогічних базових знань, а також технологічних підходів взаємозв'язку лікаря і пацієнта.

Предметом медичної педагогіки є інтеграція системи освітньо-професійної діяльності лікарів і педагогів, спрямованої на інноваційно-науковий чуттєвий досвід в процесі пізнання людської особистості, що дозволяє отримувати необхідні методологічні та методичні рекомендації для ефективної діагностики та лікування різних захворювань, а також для етично і соціально-педагогічно виправданого впливу на мислення та поведінку людей з метою їх адаптації до мінливих умов життя, нормалізації психо логічного клімату в трудових колективах, раціональної організації різних видів діяльності і для гуманістичного і гуманного навчання і виховання дітей, молоді та дорослих [204].

Безперервна медична освіта потребує постійного оновлення й удосконалення як якості її змісту, навчальних планів, навчальних підручників, так і впровадження інноваційних психолого-педагогічних систем навчання, інтерактивних методів та методичних прийомів, врахування психолого-педагогічних умов професійно-особистісного розвитку студента-медика. Саме тому особистісне становлення студента-медика потребує виокремлення та реалізації основних інноваційних психолого-педагогічних систем, дотримання яких сприятиме підвищенню ефективності розвитку психологічних особистісних структур [266, с. 75].

До підготовки студента-медика, зокрема майбутнього сімейного лікаря, входить засвоєння дисциплін з гуманітарного, соціально-економічного, природничо-наукового, професійного та практичного циклів підготовки. Сучасні вимоги до медичної освіти передбачають формування у студентів, окрім системних знань, також розвиненого професійного мислення, набуття якого – процес набагато складніший, ніж оволодіння знаннями, вміннями і навичками, і воно має формуватися протягом усього процесу навчання від довузівської підготовки до післядипломного навчання. Проблему розвитку критичного мислення медика порушувала у своїх публікаціях Ю. Лавриш [210].

Викладання *історії медицини* також не має бути суто описовим і

вимагає належного філософського осмислення процесів, закономірностей, тенденцій та перспектив.

Доцільним вважаємо й розширення знань студентів з історії медичної освіти в зарубіжних країнах. Наприклад, спецкурс «Історія британської системи медичної освіти» міг би дати студентам-медикам знання про специфіку і перспективи цієї галузі на основі проблемного викладу матеріалу [210]. На особливу увагу заслуговує одержання лікарем знань у галузі комунікативних навичок. Доцільно було б ознайомити майбутнього лікаря загальної практики бодай із найзагальнішими основами (можливо, у межах спецкурсу) *PR-діяльності*, оскільки ця дисципліна, якщо її орієнтувати на сферу медичних проблем, може принести неабияку користь у справі пропагування медичних знань, здорового способу життя, шляхів профілактики захворювань та засобів ефективного лікування. Водночас, для забезпечення повноти і необхідної різносторонньої освітньої підготовки лікаря загальної практики необхідно ознайомити його з *основами менеджменту* в галузі медичної практики та освіти. Як підкреслює Т. Гіббс, «сімейні лікарі мають бути як клініцистами, так і менеджерами у своїй повсякденній роботі», водночас від них вимагається новаторство і винахідництво [66, с. 6].

Наступною важливою особливістю вищої медичної освіти є застосування принципу *міждисциплінарності* у викладанні багатьох дисциплін. За твердженням учених Великої Британії, міждисциплінарний підхід спрямований на виховання у студентів відповідного світогляду, нестандартного мислення, здатності вирішувати загальні проблеми, що виникають на стику різних галузей, здатності бачити взаємозв’язок фундаментальних досліджень, технологій і потреб виробництва, уміння оцінити ефективність того чи іншого нововведення, організувати його практичну реалізацію. Зростання рівня міждисциплінарності викладання забезпечить розвиток системного аналітичного мислення, необхідний для майбутньої практичної роботи. Я. Кміт особливо наголошує на потребі інтеграції природничо-наукових та медичних знань як бази вивчення спеціальних медичних дисциплін [100, с. 11].

Інтеграція наук у наш час супроводжується виникненням багатьох стикових, комплексних галузей знань, які вимагають асиміляції концептуального апарату й і методології різних наук, і одним із прикладів такої галузі є медицина [100, с. 18].

Дослідник підкреслює, що студенти, які вступають до вищих медичних навчальних закладів, нерідко мають слабке розуміння зв'язку між науками та їхнього стосунку до спеціальних медичних дисциплін.

Міждисциплінарна інтегративна освіта має дати майбутньому медикові «ефективний механізм систематизації та узагальнення набутих знань і вмінь, засоби їх постійного оновлення і вдосконалення» [100, с. 20].

В Україні існує необхідність ранньої фахової орієнтації студентів медичних вищих навчальних закладів. Підготовка майбутніх лікарів загальної практики – сімейної медицини повинна починатися ще на 3-му курсі, причому особливої уваги потребує *педіатрія* як одна з провідних дисциплін для цих фахівців, оскільки головною метою їхньої діяльності є нагляд за здоров'ям усіх членів родини – від немовляти до людей похилого віку. Важливим із цього погляду є вдосконалення законодавчої бази інтернатури та створення єдиної програми з педіатрії, яка б передбачала більшу кількість навчальних годин на типові дитячі захворювання [206].

Обов'язковою умовою успішної підготовки лікарів загальної практики з педіатрії є також засвоєння практичних навичок з невідкладної допомоги, до викладання яких треба залучати не тільки педіатрів, а й профільні кафедри за іншими спеціальностями, у тому числі швидкої та невідкладної допомоги, дитячої анестезіології та реаніматології. З метою перевірки засвоєння теоретичних знань та практичних навиків необхідно використовувати всі види контролю, насамперед безпосередній контроль біля ліжка хворої дитини. З огляду на це, необхідно зменшити кількість лікарів-слухачів в академічній групі [206].

Велике функціональне навантаження в процесі підготовки лікаря загальної практики має бути покладене на *мовні дисципліни*. По-перше, курс мовної підготовки майбутніх лікарів у галузі державної мови доцільно

поділити на кілька частин – загальномовна підготовка (найголовніші правила усного та писемного мовлення, правопис, стилістика), мова ділової документації у медичній галузі та медична термінологія, зокрема в галузі обраної спеціалізації (сучасні вимоги до освіти студента-медика передбачають і вміння використовувати греко-латинські медичні терміни в практичній діяльності фахівця). Для кожної із запропонованих частин комплексної підготовки з державної мови може бути виділено один семестр, що потребує відповідного навчально-методичного забезпечення. По-друге, необхідно забезпечити майбутнім професіоналам достатньо високий рівень оволодіння іноземними мовами, передусім англійською. У студентів-медиків мають бути виховані бажання і вміння ефективно засвоювати іноземні мови з метою професійного самовдосконалення. Англійська мова є основною на міжнародних медичних форумах, у веденні відповідних документів, мережі Інтернет, де розміщено значний обсяг потрібної для лікаря загальної практики інформації. Показово, що в медичних школах Великої Британії високі вимоги до знання мов висуваються вже на етапі вступних випробувань абітурієнтів. Окрім практичної мети оволодіння навичками читання фахової оригінальної літератури та спілкування з іноземними колегами з метою врахування їхнього досвіду й обміну інформацією про новітні здобутки світової медицини, вивчення іноземної мови сприяє формуванню світогляду майбутніх сімейних лікарів, їхніх ціннісних орієнтацій, розвитку мислення тощо; також враховується культурологічна роль іноземної мови. Тому вважаємо за потрібне організувати на кафедрах іноземних мов вищих медичних закладів України безперервний курс із вивчення іноземної (англійської) мови для студентів як додипломного, так і післядипломного етапів навчання. Успішне застосування передового британського досвіду підготовки медичних кадрів у вищій медичній освіті України неможливе без розширення міжнародної співпраці у формі міжнародних конференцій, спільних спеціалізованих медичних видань, стажування студентів за кордоном і запрошення іноземних фахівців до участі в українському освітньому процесі. Прикладом може бути участь представників України в

діяльності Міжнародного молодіжного руху сімейних лікарів, у межах якого (листопад, 2009 р.) відбулося відвідання практики сімейного лікаря у Великій Британії. Однак названі заходи, зрозуміло, передбачають значні витрати коштів і потребують належної державної підтримки та спонсорської участі відповідних фондів [206].

Менш витратними є заходи в галузі інформаційного обміну, зокрема, ознайомлення українських студентів із документацією, що стосується вступних випробувань, змісту і методів навчання, іспитів, практики й особливостей працевлаштування лікарів загальної практики у Великій Британії та інших країнах. Слід заохочувати студентів-медиків до вивчення, всебічного осмислення і критичного обговорення британського й у цілому світового досвіду професійної підготовки сімейних лікарів [206].

У підготовці лікарів-викладачів Великої Британії домінує дисциплінарний підхід, який полягає в підтримці викладачів вищих навчальних закладів і ґрунтується на певній навчальній дисципліні та особливостях їх викладання. Наявне спрямування підготовки викладачів вищої школи до всіх видів діяльності, як викладацької так і наукової та прагнення розвивати спеціальність «викладач вищої школи», як окрему професію. Важливою тенденцією системи підготовки та професійного розвитку викладачів вищої школи у Великій Британії є введення прогресивних схем акредитації для сектора вищої освіти та розроблення стандартів професійного розвитку педагогів, створення й активізація діяльності установ та організацій, що займаються питанням підготовки та професійного розвитку викладачів вищої школи.

Варто підкреслити, залучення всіх членів професорсько-викладацького колективу до неперервного професійного розвитку в контексті навчання упродовж усього життя. У стратегічному плані Академії вищої освіти Великої Британії на 2008–2013 роки, основоположним фактором, який вплинув на розвиток вищої школи країни, були нові підвищені вимоги до професорсько-викладацького складу [19]. На нашу думку, це сприяло підвищенню якісного рівня професорсько-викладацького складу британської

вищої школи та підготовці нової кагорти педагогічних кадрів в умовах магістратури. Зауважимо, що при достатньо розвиненій системі професійного розвитку викладачів вищої школи в Україні не зайвим буде врахувати деякі позитивні моменти його організації у Великій Британії [20, с. 31]. Зокрема, варто було б розробити схему заохочення викладачів до неперервного професійного розвитку, причому важливо враховувати всі аспекти діяльності педагога вищої школи: викладач – науковець, викладач – учитель, викладач – член академічної спільноти. Необхідно, вважає Я. Бельмаз, розробити програми і курси підвищення кваліфікації викладачів різних груп, а також альтернативні шляхи професійного розвитку, особливо викладачів, які не закінчили магістратуру за спеціальністю «Педагогіка вищої школи» та не мають наукового ступеня.

Таким чином, у системі навчання викладачів вищої школи Великої Британії, є певний позитивний досвід, який ґрунтується на сучасних концептуальних положеннях та технологічних моделях професійної підготовки майбутніх педагогів. Систематизація та творче використання здобутків західних колег надасть можливість визначити цілісну систему умов, необхідних для їх впровадження в національну сферу вищої освіти, що суттєво підвищить якісний рівень підготовки майбутніх викладачів вищої школи в умовах магістратури [17].

Аналіз процесу формування соціальної ролі лікаря-педагога в історико-культурній динаміці розвитку суспільства показав, що для вищої медичної школи викладацькі кадри спеціально не готувалися. Провідним лікарям і водночас видатним педагогам М. Пирогову, І. Сеченову, С. Боткіну, І. Павлову, М. Скліфосовському, М. Філатову, С. Корсакову, В. Снєгірьову, М. Бурденко, М. Семашко, І. Давидовському, Г. Сперанському, А. М’ясникову світова медична наука зобов’язана багатьма досягненнями.

Оптимальне забезпечення населення закладами охорони здоров’я та медичними спеціалістами є основною передумовою реалізації стратегії пріоритетного розвитку медичної допомоги, при тому від професійної компетентності лікарів і медичних сестер залежить якість надання медичних

послуг населенню. Тому актуальність розробки та впровадження сучасної системи підготовки фахівців для охорони здоров’я обумовлена: динамічними змінами в охороні здоров’я та соціальними, кадровими проблемами в галузі, економічними, етичними, правовими особливостями діяльності суб’єктів системи охорони здоров’я в Україні; сучасними вимогами до рівня якості підготовки медичних кадрів; масштабністю і темпами перетворення у світі в сфері накопичення, передачі, використовування інформації з питань медичної науки і практики, запровадженням інноваційних технологій у систему охорони здоров’я; створенням та впровадженням єдиного освітнього середовища, безперервної професійної підготовки лікарів та провізорів з широким застосуванням нових інформаційних технологій, інтенсифікацією міжнародного співробітництва в сфері медичної та фармацевтичної освіти, виходом на світові ринки із консультативними медичними послугами.

Навчання іноземних студентів в медичних вузах сприяє інтеграції вітчизняних медичних шкіл в світовий інтелектуальний простір і, отже, стимулює розвиток медичної науки і практики в країні. Оскільки здобуття вищої освіти громадянами інших країн є частиною державної політики, етнічна складова цього процесу частіше за все не експлікується. Оскільки медицина є полем етнічної мобілізації, етнічність присутній як константа в процесі професійного становлення особистості, однак її вплив опосередковано державної та регіональної приналежністю студентів.

Систему умов підготовки іноземних фахівців у медичному вузі можна розділити на два блоки – необхідні і достатні. До необхідних умов ми відносимо всі, що пов’язано з навчальним процесом, до достатнім – все, що його супроводжує, але їм не є, тобто середу неформального спілкування, умови життя і побуту, способи задоволення культурних та інших необразовательних потреб. Дія необхідних і достатніх умов підготовки іноземних фахівців-медиків в вузі передбачає наявність зворотного зв’язку між цими умовами і об'єктом їх впливу. Цей зворотний зв’язок виявляється в проявляється студентами активності по відношенню до інтеріоризації професійних ролей. Дослідженнями, проведеними протягом п’яти років,

підтверджено, що активність інтеріоризації носить не етнічний чи соціальний, а психологічний характер, вона заснована на ієрархії мотивів оволодіння професією лікаря. На цій підставі емпірично виділені чотири типи особистостей студентів.

Головними агентами соціалізації іноземних студентів в медичному вузі є викладачі – і як носії професійних цінностей, і як представники культури, в тому числі і мовної. Викладачі свідомо вибирають роль агентів соціалізації в роботі з іноземними студентами, широко інтерпретуючи її функціональні параметри. При цьому на першому місці у них стоять цінності професії, а на другому – соціокультурні компоненти адаптації іноземних студентів в інонаціональної середовищі. Ефективність виконання агентами соціалізації своєї ролі зумовлена, в першу чергу, їх професіоналізмом (Т. Фомина, 2004).

У Болонській декларації панує квалітативний підхід до проблем освіти, тому термін «компетенція» використовується для позначення інтегрованих характеристик якості підготовки випускників, для опису результату освітнього процесу. У сучасному світі саме професійна компетентність майбутнього фахівця розглядається як показник якості освіти. Тому вивчення та аналіз особливостей процесу її формування в усіх галузях, зокрема медичній, є пріоритетним завданням педагогічної науки [120]. M. Smith, описуючи походження поняття «компетентність», зазначає, що воно має грецьке та латинське коріння, так як голландські вчені M. Mulder, T. Weigel і K. Collins співставляють поняття «компетентність» з грецьким «ικανότης», яке в працях Платона фігурує в сенсі якості особистості чогось досягати, а пізніше воно з’являється в латинській мові в формі «competens», що трактувалось, як «здатність». У XVI столітті поняття було сприйнято англійською, французькою та голландською мовами (А. Петраш, 2014). «Я-лікар-педагог» – це цілісний, хоча, можливо, не позбавлений внутрішніх протиріч образ власного Я. Це здатність і соціально-перцептивні вміння лікаря приймати рольову позицію педагога, передбачити зміни моделі своєї діяльності з урахуванням інтеріоризації ролі лікаря-педагога, з урахуванням що відбуваються відносин в медичному співтоваристві і трансформацій в

суспільстві в цілому. Це сукупність продуктивних установок: реальне «Я» (осмислене уявлення про самого себе в теперішньому часі), соціальне «Я» (моє місце в соціальній структурі; уявлення про те, як мене бачать інші), ідеальне «Я» (яким Я повинен бути, орієнтуючись на моральні норми, культурні ідеали, передбачувані обставини у вітчизняній медицині).

Професійна компетентність лікаря формується на основі базисних медичних навиків, наукового знання і морального розвитку. Її головними компонентами є здатність набувати і використовувати знання, інтегрувати їх за допомогою клінічного мислення, а також реалізовувати і передавати їх у процесі комунікації з пацієнтами і колегами, керуючись етичними принципами. Тобто, професійна компетентність випускника медичного вузу – це єдність теоретичної підготовки та його готовність на практиці до здійснення професійної діяльності. Професійні компетенції майбутніх лікарів можна визначити як соціальні вимоги до підготовки студента-медика, які необхідні для якісної професійної діяльності.

Професія лікаря – унікальна, вона містить комплекс таких характеристик як постійний потяг до самовдосконалення, величезний практичний досвід, знання специфіки даної діяльності, здібності до лікарської праці, знання перспектив розвитку медичної галузі.

Сучасний лікар повинен мати високопрофесійну теоретичну і практичну підготовку, володіти методиками профілактики, ранньої діагностики і високотехнологічної терапії захворювань.

Концепція розвитку вищої медичної освіти орієнтована на модель підготовки медичних кадрів, яка створить необхідні умови для збереження і відновлення здоров’я населення шляхом надання гарантованого рівня медичної допомоги. Умовами забезпечення високої якості вищої медичної освіти є організація діяльності викладачів і студентів, їх взаємодія у навчально-виховному процесі і побудова відповідного освітнього середовища. Професійні компетенції лікаря відносяться до конкретної сфери діяльності – лікарської. Вони формуються і виявляються у діяльності і пов’язані з реалізацією таких функцій лікувальної праці, як гностика, циклів

дисциплін, що склалася у вітчизняній вищій і середній медичній освіті. проектувально-конструктивна, організаторська, мобілізаційна, інформаційна, орієнтування, комунікативна, розвиваюча. Іншою складовою праці лікаря є володіння спеціальними знаннями і уміннями (у межах напрямів діяльності). Звідси можлива класифікація компетенцій, в основі якої лежать цільові функції лікаря. Крім того, на нашу думку, слід враховувати і структуру. Оскільки всі види діяльності взаємозв'язані, то і відповідні компетенції не піддаються чіткому розмежуванню. Будь-який поділ буде досить умовним. Відзначимо, що класифікація компетенцій може мати і інші підстави.

Важливо зрозуміти, що компетентність не є сталим показником спеціаліста, вона змінюється у відповідності до умов сучасного світу, має діяльнісний характер узагальнених умінь та навичок. Професійна компетентність лікаря – це система професійно значимих якостей, знань, умінь і навиків, які об'єднані гуманно-ціннісним відношенням до хворих і колег по роботі, постійною спрямованістю на особисте і професійне вдосконалення. Особистість майбутнього лікаря, його етичні і професійні якості формуються у процесі навчання на медичному факультеті. Тому вміст і організація освітнього процесу, націленого на формування особистості майбутнього лікаря, його цивільної відповідальності, правової культури і правової самосвідомості, духовності, ініціативності, самостійності, толерантності, здібності до успішної соціалізації у суспільстві, професійної зрілості, є одним із завдань вищої медичної освіти [268, с. 321]. Формування компетентного фахівця базується на уявленні про сучасну модель спеціаліста з вищою медичною освітою. Серед її складових основними є мотивація до навчання протягом всього життя, уміння вчитися, володіння навичками самостійного отримання знань та наукового пошуку, а також вміння перетворювати отримані знання в інноваційні технології [120, с. 109]. Майбутні медичні спеціалісти повинні розуміти необхідність постійно розширювати межі своєї пізнавальної діяльності, виходячи поза рамки навчальної програми, що є запорукою стрімкого прогресу, адже, щоб стати компетентним лікарем, лише базових знань недостатньо [126, с. 109]. Під

професійною компетентністю лікаря-педагога ми розуміємо його здатність ефективно здійснювати свою професійну діяльність; професійна компетентність лікаря-педагога являє собою складне динамічне ціле і проявляється тільки у взаємодії з навколишнім середовищем. Її можна характеризувати як вищий етап інтерналізації медико-педагогічної професії, включаючи інтелектуально-педагогічну, комунікативну і регулятивні компетентності. В даний час відбувається деконструкція образу лікаря, що обумовлює необхідність вироблення нестандартних соціолого-педагогічних рішень в підготовці лікаря-педагога. Нові в цій сфері педагогічної діяльності форми роботи – супервізія, коучинг, наставництво, клініко-психологічні тренінги є не просто навчальними техніками, а це форми підготовки до виконання студентами соціальної ролі лікаря.

Характерними для компетентності майбутнього лікаря є: інтегрований характер знань, умінь, навичок та досвіду; динамічна комбінація знань, умінь, навичок і здібностей; співвіднесеність між ціннісно-змістовими характеристиками особистості та практико-орієнтованою спрямованістю. Компетентності – як індивідуальні знання, якості, властивості, вміння – непостійні, їх якісні й кількісні параметри постійно змінюються. Структура поняття «компетентність» є багатоаспектною та складною. Компоненти компетентності фахівця мають властивості варіативності, взаємозалежності, інтегративності, кумулятивності, соціальної й особистісної значущості. У групах професій «людина – людина», «людина – техніка», «людина – знак», «людина – природа» від фахівців потрібні різні набори компетентностей. При створенні компетентнісної моделі лікаря слід враховувати, що вона відповідає комунікації «людина – людина». Таким чином, особистість у процесі освоєння компетентності переосмислює засвоєні знання та сформовані вміння, тобто людина займає центральну позицію в навчальній діяльності, при цьому підсилюється її мотиваційний компонент.

Європейські науковці в проекті TUNING наголошують, що поняття компетентність включає знання та розуміння, знання як діяти, як бути. Тобто це поняття об’єднує в собі такі властивості особистості: теоретичне знання

академічної галузі; здатність знати та розуміти; практичне й оперативне застосування знань до конкретних ситуацій; цінності як невід'ємну частину способу сприйняття та співіснування (С. Новописьменний, 2016).

Модель сімейного лікаря має будуватися з урахуванням особистісної складової та містити такі компоненти: психодинамику особистості, тобто особливості її мотиваційної й емоційно-почуттєвої сфер та їх вплив на освітню діяльність; індивідуальні властивості особистості – спрямованість, система ставлень до навколишнього світу, професійної діяльності, інтелектуальний і творчий потенціал, професійні очікування, уявлення про своє місце у професійній спільноті; діяльнісні характеристики – практичні вміння та навички виконання необхідних для професійної діяльності операцій, креативність; гностичні якості – здатність до пошуку, сприймання й інтерпретування інформації, а також пізнавальні вміння й навички, ґрунтовні знання предмету професійної діяльності, готовність і прагнення до самоосвіти. [249, с. 54]. Важливого значення надається формуванню творчого мислення лікаря, включеного в педагогічну діяльність і спрямованого на вирішення специфічних завдань, пов'язаних з пошуком ідей, засобів оптимізації навчально-виховного процесу [3, с. 18], а також загальній і професійній культурі, ерудованості та праг-ненню саморозвиватися [35, с. 40]. На думку європейських дослідників особистісні компетентності (Selbstkompetenz) – це здатності та готовності розвиватися самому, розвивати навички, мотивацію і відносини (С. Новописьменний, 2016). Європейські вчені вважають, що до когнітивної компетентності (Sachkompetenz) включаються знання, навички та здібності, які використовуються не лише при специфічному виді діяльності. Ця компетентність включає також ті навички і здібності, які є необхідними для розв'язання задач та вироблення стратегії, орієнтованих на вирішення проблем. До когнітивної компетентності відносяться методична компетентність (Methodenkompetenz) (що включає навчальні методи) – теоретичне мислення та професіоналізм (С. Новописьменний, 2016). До когнітивних здатностей учасники проекту TUNING відносять, здатність опановувати ідеї і думки, методологічні

здатності впливати на оточуюче середовище, здатності організовувати час і стратегії навчання, приймати рішення або вирішувати проблеми (О. Оленович, 2012). Для визначення сутності педагогічної компетентності сімейного лікаря важливим є врахування деонтологічних аспектів медичної та педагогічної діяльності Як правило, поняття «деонтологія» вживається разом із терміном «медична етика» і відображає догми професійних обов'язків у медицині. Медична етика оперує моральними і філософськими категоріями в охороні здоров'я, а деонтологія вивчає норми поведінки медичних працівників, аналізує взаємини між медиком і пацієнтом, визначає шляхи усунення наслідків неякісного медичного обслуговування (Ю. Колісник-Гуменюк, 2013). Підготовка сучасного медичного працівника будь-якого профілю повинна передбачати загальний високий рівень осмислення ним проблем сучасного світу, людства, передусім тих, які віддзеркалюються у сфері охорони здоров'я. Це означає, що дисципліни *філософського* і *природознавчого* напрямів, які слухає майбутній сімейний лікар, мають виробити в нього належну світоглядну основу, в контексті якої відбуватиметься і його суто професійне навчання, і майбутня фахова практика [210, с. 80–86]. Величезного значення у процесі розвитку мислення студента-медика набуває такий предмет як *логіка*. На основі принципу міждисциплінарної інтеграції у процесі навчання студенти-медики мають засвоїти *засоби мислення*, характерні для тієї або іншої галузі знань, і сформувати цілісний науковий світогляд як необхідну основу для опанування професійних знань та вмінь лікаря. Серед іншого студент-медик повинен уміти трактувати загальні фізичні та біофізичні закономірності, які лежать в основі життєдіяльності людини. Дослідники наголошують на необхідності творчого взаємозв'язку філософії, методології і педагогіки. Як підкреслює М. Пальцев, основою професійного розвитку сучасного лікаря має бути широка загальноосвітня підготовка, зокрема природнича і гуманітарна, що покликана сформувати світогляд і закласти підґрунтя для клінічного мислення. Це завдання і загальноосвітньої школи, і вищого навчального закладу [211, с. 39]. Отже, сукупність педагогічних знань, умінь і навичок

становить основу педагогічної компетентності медичного працівника, оскільки вони сприяють реалізації педагогічних функцій у лікувально-профілактичному процесі [249, с. 66].

Педагогічне дослідження, педагогіка як наука в цілому – один із засобів громадського впливу на людей, його організації та об’єднання, впливу опосередкованого, тобто не реалізує його, а тільки обгрунтовує. У цьому полягає єдність медичного і педагогічного аспекту досліджуваної проблеми.

До числа найважливіших концептуальних положень відноситься і визначальне значення в формуванні особистості соціуму, тобто суспільного середовища, засобів масової комунікації, вільного часу. Медичний університет в співдружності з педагогічним університетом повинні направляти цей процес в русло конкретних медико-педагогічних технологій і цілеспрямовано його коригувати. Цим визначається характер змісту вузівської підготовки майбутніх фахівців.

При визначенні концептуальних основ і методичного інструментарію нових педагогічних технологій гуманістичної орієнтації студентів медичного університету ми спиралися на надзвичайно широке коло культурологічних, соціально-гуманітарних та природничо-наукових знань, що здобуваються майбутніми лікарями здебільшого шляхом систематичного самоосвіти і самовиховання. Гармонізація двох частин єдиної культури пізнання: раціонально-наукового і асоціативно-образного слугувала однією з найважливіших умов при стимуляції пізнавальних інтересів майбутніх фахівців медичного університету. Центральне місце при підготовці різнопрофільних фахівців – майбутніх лікарів займають в нашому дослідженні питання буття і духовного зростання особистості, певні соціально-етичні та моральні проблеми і прагнення.

Дисципліни психолого-педагогічного циклу мають виховати в лікаря практичну мудрість, готовність бачити іншу людину такою, якою вона є, моделювати її вчинки та реакції, з достатньою повнотою розуміти їх і використовувати це розуміння у лікувальній та профілактичній роботі. У британських медичних школах психологічні дисципліни нині викладаються

більш поглиблено і спеціалізовано, ніж в Україні, тому спостерігається недостатній рівень психологічної підготовки українських лікарів, що є наслідком недостатньої уваги до медичної психології у процесі отримання вищої медичної освіти і потребує внесення відповідних змін до навчальних планів.

Висновки до шостого розділу

У шостому розділі проаналізовано вплив Brexit на стан медичної галузі у Великій Британії. Враховуючи той факт, що Велика Британія знаходиться в процесі виходу з ЄС, відбуваються складні трансформаційні процеси в усіх галузях суспільного життя, в тому числі і медичній. Внаслідок цього законодавча система, у співпраці з медичними організаціями та установами, змушена відповідно реагувати на виклики, що супроводжує Brexit та оперативно впроваджувати нові реформи у медичній освіті Великої Британії та системі охорони здоров'я (NHS). Попри тенденції Великої Британії щодо процесу дезінтеграції медичної освіти з поля ЄС, провідні спеціалісти в галузі медицини зацікавлені у подальшій співпраці з країнами ЄС. Щоб звести до мінімуму очікуваний вплив Brexit та усунути існуючий недолік навчання та практики лікарів, необхідні законодавчі зміни для досягнення необхідних гнучких можливостей робочої сили, тому Генеральна Медична Рада пропонує такі шляхи щодо регулювання ситуації та усунення очікуваних проблем: забезпечення лікарям можливість змінювати спеціальності, визнаючи попереднє навчання та підтвердження його в різних регіонах Великої Британії; здійснення реформи щодо реєстрації та підтвердження еквівалентного рівня професійної освіти зарубіжних лікарів; встановлення контроль та регулювання для медичних фахівців; забезпечення тісної співпраці лікарів через роботу відповідних структур-координаторів.

Глобалізаційні процеси, що відбуваються у світі впливають на характер реформування медичної освіти в Україні, відбувається удосконалення теоретико-прикладних основ професійної підготовки майбутніх лікарів. Так,

визначаючи пріоритети вищої медичної школи, науковці пропонують шляхи підвищення ефективності медичної підготовки: міждисциплінарний характер професійних знань, вмінь, навичок; постійне нарощування лікарської компетентності, самовдосконалення в галузі обраної спеціальності; творче зростання і розвиток особистості лікаря. Мета конкретизована в українських Державних освітніх стандартах з усіх спеціальностей, а саме виписані вимоги до рівня підготовки лікаря, до його професійних і особистісних якостей, цінностей, настанов і інтересів, професійної спрямованості мислення, емоційно-вольових якостей, здібностей і компетентностей.

Специфічність вищої медичної освіти обумовлена, перш за все, поєднанням набуття певного освітнього рівня (молодший спеціаліст, бакалавр, спеціаліст, магістр) з отриманням професійної медичної кваліфікації (медична сестра, фельдшер, лікар, лікар-психолог, лікар-стоматолог) відповідно до напряму підготовки. Ознакою унікальності системи підготовки медиків є реалізація управління та функціонування вищої медичної освіти на принципах єдиної безперервної системи підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації фахівців. Серед пріоритетів системи медичної освіти – структурована підготовка фахівців для трьох рівнів функціонування системи охорони здоров’я – первинної ланки, кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги. Основні напрями реформування медичної освіти включають деонтологічну підготовку, яка частково окреслена в Етичному кодексі лікаря України, моральні засади якого узгоджені з положеннями Міжнародного кодексу лікарської етики, Гельсінкської декларації, Загальної декларації про геном і права людини та Конвенції про захист прав та гідності людини. Конкретні завдання щодо реалізації Стратегії реформування медичної освіти в Україні знайшли відображення у розробленій Концепції розвитку медичної освіти України (2008). Вона ґрунтується на вимогах Всесвітньої Федерації медичної освіти – триплеті стандартів поліпшення якості (базова та післядипломна медична освіта, безперервний професійний розвиток лікаря), докторських директивах Європарламенту, підходах і методах атестації випускників.

В умовах реорганізації системи охорони здоров'я України на засадах сімейної медицини Законом України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги) (2011, 2018) визначено, що з 1 січня 2020 р. надання медичної допомоги на первинному рівні має здійснюватися лише лікарями загальної практики – сімейними лікарями. До методичних та технологічних засад упровадження досвіду професійної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії у розвиток системи медичної освіти в Україні відносимо поєднання традиційних та новітніх форм, моделей, засобів та ін.

Головним пріоритетом розвитку вищої освіти є забезпечення високої якості навчання та врахування таких чинників: фінансування вищих навчальних закладів з урахуванням рівня викладання; інформування студентів щодо особливостей навчання у конкретних вищих навчальних закладах; підтримка реформ з удосконалення викладання у всіх типах вищих навчальних закладів; розробка нових професійних стандартів викладання у вищій школі; посилення зовнішньої системи оцінювання діяльності викладачів, включаючи національну програму зовнішніх експертів; створення єдиного національного органу для розвитку кращої практики викладання у вищій школі; створення Центрів якості викладання для підтримки кращої практики викладання у вищій школі; створення Національної схеми (плану) стипендії для викладачів. Україна доєдналася до виконання рішення Еденбурзької декларації, у якій зазначається, що місія Всесвітньої федерації медичної освіти (WFME) полягає в підвищенні якості медичної освіти у всьому світі.

На сучасному етапі при розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр. пріоритетним є надання професійних медичних послуг, що стає можливим за умов якісної медичної освіти. Таким чином, у системі навчання викладачів вищої школи Великої Британії, є певний позитивний досвід, який ґрунтується на сучасних концептуальних положеннях та технологічних моделях професійної підготовки майбутніх педагогів, який може слугувати зразком для впровадження у медичній освіті в Україні.

ВИСНОВКИ

У дисертації визначені теоретико-методичні та практичні основи професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах Великої Британії. Результати проведеного дослідження, реалізовані мета і завдання надали підстави сформулювати такі висновки, що мають теоретичне і практичне значення:

1. Теоретичний та бібліографічний аналіз проблеми професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних закладах Великої Британії уможливив систематизацію досліджень вітчизняних науковців та науковців Великої Британії за такими напрямами: професійна підготовка майбутніх фахівців різних спеціальностей у Великій Британії; розвиток змісту та форм організації підготовки бакалаврів; теорія та практика освіти у Великій Британії (історико-педагогічний аспект); система підготовки фахівців у Великій Британії; реформаторська діяльність уряду Великої Британії у галузі освіти; полікультурна освіта молоді; розвиток освіти у контексті формування інформаційного суспільства; організація профільного навчання як підготовчий етап вступу до вищих медичних закладів освіти; педагогічні засади діалогічної взаємодії викладачів та студентів; система післядипломної педагогічної освіти у Великій Британії в контексті неперервної освіти; професійна підготовка сімейних лікарів у вищих медичних школах Великої Британії; тенденції розвитку медичної освіти в освітній політиці Європейського Союзу. Незважаючи на наявність теоретичних і практичних напрацювань, проблема дослідження професійної підготовки майбутніх лікарів у медичних вищих навчальних закладах Великої Британії не стала предметом спеціального наукового дослідження.

2. Визначено основні стратегії розвитку медичної освіти у Великій Британії як екстраполяцію результатів діяльності міжнародних громадських медичних організацій і об’єднань, які пов’язані із запровадженням державних програм щодо покращення здоров’я населення та доступності послуг з охорони здоров’я на основі підвищення якості та ефективності підготовки

медичних працівників.

Компаративний аналіз джерельної бази дозволив визначити такі стратегії розвитку медичної освіти у Великій Британії щодо діяльності міжнародних громадських медичних організацій і об'єднань: координація діяльності законодавчих органів через участь в експертних комітетах при уряді з метою забезпечення діалогу між законодавчою базою та навчальними закладами медичного профілю; забезпечення глобальної модернізації медичної освіти через мережу міжнародних медичних об'єднань; впровадження рішень міжнародних організацій щодо політики «Здоров'я для всіх» у базову, післядипломну і неперервну медичну освіту; імплементація у зміст професійної підготовки майбутніх лікарів документів ООН щодо прав людини; регламентація практичної діяльності лікаря у правовій площині міжнародними документам; захист інтересів представників медичних професій; підготовка майбутніх лікарів до здійснення різних видів медичної допомоги та медико-соціального страхування на основі документів міжнародних організацій; дотримання ціннісної характеристики медичної культури, закладеної міжнародним кодексом щодо етичних обов'язків лікаря; екстраполяція Міжнародного кодексу медичної етики у зміст освіти майбутніх лікарів; включення майбутніх лікарів у діяльність міжнародних організацій з метою здійснення співробітництва в галузі медичної науки та медичної освіти; запровадження медичного менеджменту на основі документів міжнародних організацій; спрямованість рішень міжнародних організацій на розвиток медичної освіти.

Проаналізовано діяльність міжнародних громадських медичних організацій і об'єднань з метою екстраполяції результатів діяльності у вітчизняну вищу медичну освіту. Діяльність міжнародних громадських організацій спрямована на розвиток системи охорони здоров'я і, відповідно, системи підготовки майбутніх лікарів.

3. З'ясовано вплив інтеграційних процесів в освіті на стандартизацію та якість вищої медичної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії (взаємовизнання дипломів та сертифікатів про здобуття вищої медичної

освіти; єдність підходів до ліцензування та акредитації вищих медичних закладів освіти; забезпечення міжнародного співробітництва у медичній освіті; взаємне визнання навчальних планів, програм, кваліфікаційних рівнів освіти, оцінок; розробка принципів та критеріїв моніторингу якості освіти). Інтеграція вищої освіти забезпечує створення єдиного освітнього простору, функціонування якого спрямоване на розвиток науки й інтенсивність нарощування наукового потенціалу; збільшення кількості підготовлюваних фахівців з вищою освітою; збільшення кількості іноземних студентів. Ці ознаки зумовлюють упровадження міжнародних стандартизованих систем моніторингу якості освіти; орієнтацію роботи закладів вищої освіти на наукові досягнення й інновації як джерело фінансування і навчальної роботи, і закладу в цілому; подальшу демократизацію системи його керування; ефективнішу комп'ютеризацію та інформатизацію діяльності закладу, спеціальностей, факультетів, кафедр; одночасне підвищення рівня фундаменталізації навчання і професіоналізації випускників. Незважаючи на наміри Великої Британії вийти з ЄС (Brexit), Британська освітянська система залишається без змін.

Проведений аналіз джерельної бази дослідження та сучасної практики підготовки майбутніх лікарів підтверджує висновок про дотримання Великою Британією підписаних з ЄС документів щодо розвитку медичної освіти. Водночас, виявлено, що не всі країни Великої Британії (Англія, Уельс, Шотландія, Північна Ірландія) взяли участь у процесі Brexit, Так, Ірланлдія, на відміну від Північної Ірландії, не бере участі у цьому процесі. Відтак, найкращі зразки британського досвіду можуть бути ефективно використані для їх упровадження в систему медичної підготовки лікарів в Україні.

4. Виконано ретроспективний аналіз розвитку вищої медичної освіти у Великій Британії. Виокремлено етапи розвитку британської університетської медичної освіти: перший – зародження і становлення вищої медичної освіти; виникнення нових медичних шкіл; перетворення медицини у самостійну навчальну дисципліну та складову практичної підготовки лікаря в університетах; другий – системно-формувальний; третій – професіоналізації;

четвертий – гуманізації та соціалізації; п’ятий – реформування та модернізації.

Для систематизації результатів ретроспективного аналізу обрано критерії щодо визначення та класифікації етапів становлення та розвитку медичної освіти в університетах Великої Британії: виникнення нових медичних шкіл; поява нового законодавчого забезпечення щодо медичної освіти та органів, що сприяють його реалізації; інновації в навчальному процесі підготовки майбутніх лікарів.

5. Схарактеризовано систему професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах Великої Британії. Встановлено, що загалом у Великій Британії є такі види закладів вищої освіти: власне університети, університетські коледжі і коледжі вищої освіти. Університети відрізняються від усіх інших вищих навчальних закладів тим, що мають право самостійно присвоювати вчені ступені і визначати умови їх отримання. «Нові» університети більше орієнтовані на професійну підготовку випускників, тоді як «старі» і «червоноцегельні» університети приділяють підвищену увагу класичній академічній освіті. Відкритий університет, як окремий тип університету, здійснює навчання студентів у Великій Британії переважно без відриву від роботи. За своєю організаційною структурою британські університети поділяються на федеративні чи колегіальні університети (вони складаються з багатьох коледжів) та унітарні (організовані на базі факультетів). Переважна більшість вищих навчальних закладів Великої Британії фінансується з державного бюджету.

У дослідженні виокремлено систему лікарських градацій. Діапазон медичних постів від найстаршого до наймолодшого такий: консультант (Consultant), медичний асистент (Medical Assistant), старший реєстратор (Senior Registrar), реєстратор (Registrar), старший медичний пост з повною реєстрацією, що проходить спеціалізовану підготовку (Senior House Officer), медичний пост з повною реєстрацією, що проходить спеціалізовану підготовку (House Officer), пост лікаря, що закінчив базову медичну освіту і працює протягом першого року з умовною реєстрацією до отримання повної реєстрації (Pre-registration House Officer). У Шотландії консультант –

найвища посада серед лікарів, які здобули найвищу професійну кваліфікацію.

Система професійної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії становить взаємообумовлену сукупність компонентів: методологічного – методологічні підходи, загальні стратегії розвитку медичної освіти – глобальна модернізація медичної освіти, розвиток інноваційних медичних технологій, розвиток безперервної медичної освіти упродовж життя, імпліментація у зміст медичної освіти документів щодо прав людини, захист інтересів медичних працівників, екстраполяція міжнародного кодексу медичної етики у зміст медичної освіти, стандартизація медичної освіти; організаційного – види медичних закладів вищої освіти, структура університетів, стандарти медичної освіти; змістового – навчальні програми, консультативні програми, стандартний курс підготовки; технологічного – форми підготовки, інтерактивні технології, професійне портфоліо; результативного – освітньо-кваліфікаційні рівні: бакалавр з медицини BM/MB; бакалавр з хірургії BS, BCh, ChB; бакалавр з мистецтва акушерства BAO; бакалавр з медичної науки; магістр, магістр MBA; доктор наук; національні рамки кваліфікацій – академічні стандарти; забезпечення якості медичної освіти; моніторинг і діагностика; прогностичного – професійний розвиток у неперервній медичній освіті.

6. Методичні засади організації професійної підготовки майбутніх лікарів у системі медичної підготовки Великої Британії передбачають вивчення таких складових методичного процесу, як зміст медичної освіти (навчальні плани, програми, підручники), форми та методи організації процесу професійної підготовки студентів-медиків та аналіз моделей суб’єкт-суб’єктних відносин у навчальному процесі. Зміст вищої медичної освіти у Великій Британії відрізняється мультидисциплінарністю, практичною спрямованістю та введенням менеджментських функцій, що підвищує рівень стандартизації та якості навчання. Такий мультидисциплінарний нагляд за освітою був позитивною зміною та став можливістю підвищити стандарти якості навчання. Програми університетів підтверджені Генеральною Медичною Радою (GMC). Навчальні програми узгоджуються зі стандартами

Генеральної Медичної Ради (GMC) для знань, навичок та поведінки студентів-медиків, а також для викладання, навчання та оцінювання випускників та підвищення кваліфікації: стандарти медичної освіти та тренування. Організація професійної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії передбачає навчання у великих та малих групах. До основних технологій віднесено: технології «проблемного навчання» (Problem-Based Learning PBL); «командного навчання» (Team-Based Learning TBL); «навчання за допомогою моделювання» (Teaching with Simulation); «практичне навчання в лабораторіях» (Teaching with Practicals and Labs); «навчання за допомогою технічного інструментарію / технічних засобів» (Teaching with Technological Tools); «комп'ютерне навчання» (CAL); «професійне портфоліо»; «занурення студентів в активну медичну діяльність» тощо. Широко використовуються у медичній освіті Великої Британії індуктивні методи (клінічні випадки діагностики та лікування; ілюстрація теорії) та дедуктивні методи (обговорення конкретних ситуацій; «співвідношення ідей»; «часовий підхід»; «За» та «Проти»; «відоме – невідоме»). Ефективним вважається метод «проектування ентузіазму», що сприяє підвищенню професійної мотивації студентів (евристичні питання; обговорення квазіпрофесійної діяльності; імітаційне й ігрове моделювання, написання анамнезу).

7. Визначено специфіку педагогічно-викладацької діяльності у вищих медичних закладах Великої Британії. Важливими особливостями підготовки лікаря-викладача є формування та впровадження певної групи принципів, а саме: постійний розвиток відповідних знань, навичок та ставлень до професії; якісна підтримка лікарів, що практикують, у питаннях викладання та навчання; забезпечення якісною навчальною базою (бібліотеки, комп'ютери, лекторії) лікарів і студентів, які постійно працюють над самовдосконаленням; задля збереження цілісності процесу навчання, лікарям-викладачам надається час без відриву на медичну практику.

8. Розроблено науково-методичні рекомендації щодо удосконалення професійної підготовки майбутніх лікарів у вітчизняній системі медичної освіти. В межах реформи вищої медичної освіти як невід'ємної частини

розвитку національної освіти та системи охорони здоров'я України відбувається модернізація усіх її складових. Запроваджуються Галузеві державні стандарти вищої медичної освіти, модернізовано зміст навчання на всіх етапах та за кваліфікаційними вимогами медичних спеціальностей, які визнаються не тільки в Україні, а й у країнах Європейського Союзу.

Розроблено науково-методичне забезпечення для професійної підготовки майбутніх лікарів в Україні, а саме науково-методичні посібники: «Професійна підготовка майбутніх лікарів у контексті інтеграційних процесів в освіті», «English vocabulary and grammar for future doctors», «English for future doctors», «The most important anatomical themes for the future doctors of all specialities», «Medical basic skills for life».

Проведене науково-педагогічне дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах Великої Британії. Перспективним напрямом подальших досліджень вважаємо вивчення особливостей підготовки майбутніх лікарів до формування клінічних навичок в системі вітчизняної освіти, а також формування у них клінічних умінь під час вивчення фахових дисциплін з використанням зарубіжного досвіду.

Зважаючи на актуальність проблеми, що досліджується, рекомендовано на *державному рівні* удосконалення нормативно-правової бази, що регулює систему професійної підготовки майбутніх лікарів з огляду на найкращі зразки зарубіжного законодавства, постійний моніторинг якості медичної освіти в системі професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до вимог суспільства, перегляд та оновлення професіограми майбутнього лікаря залежно від змінних умов ринку праці; *на регіональному рівні* – оновлення змісту освітніх програм професійної підготовки майбутніх лікарів в контексті сучасних вимог; упровадження в систему професійної підготовки майбутніх лікарів вищих медичних навчальних закладів вибіркового курсу «Теорія та методика професійної освіти у вищих медичних навчальних закладах», проведення тематичних семінарів з метою підвищення кваліфікації майбутніх лікарів в Україні на основі використання інноваційного зарубіжного досвіду.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аверин В. А. Психология в структуре высшего медицинского образования: дис. … д-ра психол. Санкт-Петербург. 1997. 322 с.
2. Академія Медичного Королівського Коледжу Привілеї для післядипломної медичної практики. 2014. URL: www.aomrc.org.uk/ publications/reports-a-guidance (дата звернення: 22.06.2015).
3. Акімова О. В. Теоретико-методичні засади формування творчого мислення майбутнього вчителя в умовах університетської освіти : автореф. дис. … д-ра пед. наук. Тернопіль, 2010. 41 с.
4. Акимова С. Л. Стажировка в Шотландии: веб-сайт. URL: http://www. mmm.spb.ru/russian/MAPO/10/9.php-28k (дата звернення: 11.11.2017).
5. Арапов М. В. Медицина и медицинское образование. *Энергия: экономика, техника, экология.* 2004. № 4. С. 46–57.
6. Арапов М. В. Медицина и медицинское образование. URL: http://www. informika.ru/text/magaz/newpaper/messedu/2003/cour0312/1900.htm-59k (дата звернення: 11.11.2017).
7. Артюхина А. И. Образовательная среда высшего учебного заведения как педагогический феномен (на материале проектирования образовательной среды медицинского университета): дис. … д-ра пед. наук. Волгоград, 2007. 377 с.
8. Академія Медичних Педагогів – Academy of Medical Educators. URL: http://www.medicaleducators.org/ (дата звернення: 11.12.2017).
9. Академія Королівських Медичних Коледжів – Academy of Medical Royal Colleges. URL: http://www.aomrc.org.uk/ (дата звернення: 11.12.2017).
10. Академія Медичних Наук – Academy of Medical Sciences. URL: https://acmedsci.ac.uk/ (дата звернення: 04.07.2016).
11. Асоціація Британських Університетських Лікарень – Association of UK University Hospitals. URL: http://www.aukuh.org.uk/ (дата звернення: 18.11.2016).

12. Асоціація по Вивченню Питань Медичної Освіти – ASME – Association for the Study of Medical Education. URL: https://www.asme.org.uk/ (дата звернення: 21.12.2016).
13. Асоціація Працедавців Університетів і Коледжів – Universities and Colleges Employers Association (UCEA). URL: http://www.ucea.ac.uk/ (дата звернення: 21.12.2016).
14. Бабин І. Формування системи забезпечення якості вищої освіти. *Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу*: *документи і матеріали* / упоряд.: М. Ф. Степко, Я. Я. Болюбаш, В. Д. Щинкарук, В. В. Грубінко, І. І. Бабин; за ред. С. М. Ніколаєнка. Тернопіль: Вид-во ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2004. Ч. 2. С. 109–117.
15. Бабушко С. Р. Професійний розвиток фахівців сфери туризму в США та Канаді: монографія / за ред. Л. Б. Лук'янової. Київ – Ніжин: Видавець ПП Лисенко М. М., 2015. 424 с.
16. Базуріна В. М. Професійна підготовка майбутніх учителів іноземних мов у Великій Британії: дис. … канд. пед. наук. Житомир, 2006. 235 с.
17. Батечко Н. Тенденції навчання викладачів вищої школи у Великій Британії. *Педагогічний процес: теорія і практика (серія: Педагогіка).* 2017. № 2(57). С. 17–25. URL: http://elibrary.kubg.edu.ua/22282/1/N_Batechko_NDLOSV_2017_2_PP.pdf (дата звернення: 11.11.2017).
18. Безлюдний О. Особливості формування умінь і навичок роботи з іншомовним текстом зі спеціальності. *Нова педагогічна думка*. 2014. № 2. С. 52–55. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npd_2014_2_17 (дата звернення: 11.11.20117).
19. Бельмаз Я. М. Підвищення інтересу до підготовки викладачів ВНЗ у Великій Британії та США у 90-х роках XX століття. *Народна освіта*. 2009. № 1. URL: http//nbuv.gov.ua/t-journals/NarJsv/2009-1/09bymrds.htm (дата звернення: 10.01.2016).
20. Бельмаз Я. М. Соціально-історична обумовленість підвищення інтересу до професійного розвитку викладачів вищої школи у Великій Британії та

США у 90-х роках XX – початку XX століття. *Вісник Луганського Національного університету імені Тараса Шевченка*. 2011. № 20(231). Ч. III. С. 207–215.

21. Бібік Н. М. Компетенції. *Енциклопедія освіти* / АПН України; голов. ред. В. Г. Кремень. Київ: Юрінком Інтер, 2008. С. 409.
22. Бідюк Н. М. Теорія і практика професійного навчання безробітних у США: дис. … д-ра пед. наук. Київ, 2009. 544 с.
23. Білецька І. О. Становлення іншомовної освіти в США (XVI–XIX століття). *Історико-педагогічний альманах*. 2013. № 2. С. 66–71.
24. Білецький С. В. Сімейна медицина на Буковині: досягнення та перспективи. *Сімейна медицина*. 2009. № 3. С. 115–118.
25. Бим-Бад Б. М. Педагогика и медицина. *Бим-Бад Борис Михайлович: официальный сайт*. URL: http://www.bim-bad.ru/biblioteka/article_full.php?aid=171 (дата звернення: 11.11.2017).
26. Болонская декларация. URL: http://www.russia.edu.ru/information/legal/law/inter/bologna/ (дата звернення: 6.03.2015).
27. Болонський процес: нормативно-правові документи / уклад: З. І. Тимошенко, І. Г. Оніщенко, А. М. Грехов, Ю. І. Палеха. Київ: Вид-во Європ. ун-ту, 2004. 102 с.
28. Бондар Т. І. Тенденції розвитку студентського самоврядування у вищих навчальних закладах США. *Вісник Черкаського університету. Серія: Педагогічні науки*, 2010. Вип. 150. С. 10–17.
29. Борисенко М. В. Засоби формування професійної компетентності та виховання соціально-мобільної особистості. URL: http://osvita.ua/school/lessons_summary/upbring/33147/ (дата звернення: 11.01.2017).
30. Браславська О. В. Інтеграція фундаментальних та прикладних досліджень в географічній, екологічній та хімічній освіті: зб. матеріалів Всеукр. наук практ. інтернет конф. Умань: Сочінський, 2015. 123 с.
31. Брексит: что это, анализ результатов и последствий. URL: http://moneymakerfactory.ru/spravochnik/breksit/ (дата звернення: 23.11.2016).

32. Британське Фармакологічне Товариство – British Pharmacological Society. URL: https://www.bps.ac.uk/ (дата звернення: 19.07.2016).
33. Британська Медична Асоціація – BMA – British Medical Association. URL: https://www.bma.org.uk/ (дата звернення: 19.10.2016).
34. Британське Управління Дослідницької Етики – UK Research Integrity Office (UK RIO). URL: http://ukrio.org/ (дата звернення: 19.10.2016).
35. Варданян Ю. В. Строение и развитие профессиональной компетентности специалиста с высшим образованием (на материале подготовки педагога и психолога): автореф. дис. … д-ра пед. наук. Москва, 1999. 40 с.
36. Вартанян Ф., Рожецкая С. Медицинское образование в некоторых странах Европы. *Врач*. 2002. № 5. С. 43–44.
37. Васильева Ю. Ю., Игнатович Е. В. Система непрерывного многоуровневого профессионального образования Великобритании: современные модели. *Непрерывное образование: XXI век.* 2015. № 1(9). С. 37–60.
38. Васильева Ю. Ю., Игнатович Е. В. Система непрерывного. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sistema-nepreryvnogo-mnogourovnevogo-professionalnogo-obrazovaniya-velikobritanii-sovremennye-modeli (дата звернення: 08.03.2016).
39. Верхогляд О., Романовська Ю., Романовський О. Проблеми міжнародної співпраці у сфері вищої освіти: контроль за якістю освіти. Національний і міжнародний аспекти. *Вища школа.* 2010. № 1. С. 15–24.
40. Верхратський С. А., Заблудовський П. Ю. Історія медицини: навч. посіб. [4-е видан.]. Київ: Вища школа, 1991. 431 с.
41. Ветчинова, М. Н. Теория и практика иноязычного образования в отечественной педагогике второй половины XIX – начала XX века: автореф. дис. … д-ра пед. наук. Москва, 2009. 48 с.
42. Высшее образование в XXI в.: подходы и практические меры / ЮНЕСКО. Париж, 5–9 октября 1998 г. *Alma Mater*. 1998. № 11. С. 3–9.
43. Высшее образование в XXI в. Соответствие высшего образования

требованиям современности. *Alma Mater*. 1998. № 12. С. 23–26.

44. Вільцанюк О. О., Ткаченко О. В. Реформа вищої медичної освіти – шлях до вдосконалення ринку медичних послуг. *Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр.:* тези доповідей навчально-методичної конференції (м. Вінниця, 25 березня 2015 р.). Вінниця, 2015. С. 22–23.
45. Вітенко І. С., Мельник І. В., Штанько С. В. Вимоги до сучасного українського підручника. *Медична освіта.* 2011. № 2. С. 29–30.
46. Войтовский П. Как «Брексит» ударит по британской науке. URL: https://futurist.ru/articles/288 (дата звернення: 11.11.2017).
47. Воробйова Н. Міжнародний досвід реформ у галузі охорони здоров'я. URL: http://www.justinian.com.ua/article.php?id=3569 (дата звернення: 03.08.2016).
48. Вороненко Ю. В., Шекера О. Г., Ткаченко В. І. та ін. Підходи до підготовки сімейних лікарів в Україні та країнах Європи. *Український медичний часопис*. 2014. № 3(101) – V/VI. С. 116–120. URL: www.umj.com.ua
49. Воронец А. А. Реформа образования 1988 г. в Великобритании. *Общество, государство и религии в современном мире*: материалы круглого стола кафедры истории нового и новейшего времени БГУ. Минск: РИВШ, 2014. С. 42–44.
50. Воронка Г. Зарахування до закладів вищої освіти у Канаді та Великій Британії. *Вища школа*. 2006. № 5–6. С. 78–83.
51. Воронка Г. Особливості відбору кандидатів на навчання у закладах вищої освіти в Канаді та Великій Британії. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2005. № 1. С. 199–207.
52. Всесвітня організація охорони здоров'я. Підготовка медичних кадрів. URL: http://dok.znaimo.com.ua/docs/index-8379.html (дата звернення: 11.10.2017).

53. Всемирная организация здравоохранения. URL: https://ru.wikipedia. org/wiki. (дата звернення: 15.11.2016).
54. Галь И. Надежная защита врача и пациента: XIV Всемирный конгресс по медицинскому праву. *Медицинский вестник*. 2002. 19 сент.
55. Гаранина Р. М. Реализация личностно-развивающего потенциала самостоятельной работы студентов медицинского вуза в процессе освоения теоретических дисциплин кандидат педагогических наук: дис. … канд. пед. наук. Уфа. 2012. 256 с.
56. Генеральна Медична Рада Великої Британії. URL: https://www.gmc-uk.org/about/devolved_offices.asp (дата звернення: 11.11.2017).
57. Генеральна медична Рада (2008). «Згода: Пацієнти і лікарі приймають рішення разом». URL: www.gmc-uk.org/consent (дата звернення: 22.06.2015).
58. Генеральна Медична Рада (2010). «Система стандартів для навчального плану та додатків». URL: www.gmc-uk.org/education/postgraduate/ standards_for_curricula_and_assessment_systems.asp (дата звернення: 22.06.2015).
59. Генеральна Медична Рада. Керівництво та управління для всіх лікарів 2012. URL: www.gmc-uk.org/leadership (дата звернення: 22.06.2015).
60. Генеральна Медична Рада. Навчальні та затверджувальні семінари. 2015. URL: www.gmc-uk.org/education/10264.asp. (дата звернення: 24.12.2017).
61. Генеральна Медична Рада (2012). Розробка нових та діючі методи в догляді пацієнтаат. Параграф 9. URL: www.gmc-uk.org/raisingconcerns (дата звернення: 22.06.2015).
62. Генеральна Медична Рада. 2013. URL: www.gmc-uk.org/gmp (дата звернення: 22.06.2015).
63. Генеральна Медична Рада. «Підтримка студентів медиків з їх психічним здоров’ям». 2013. URL: www.gmc-uk.org/education/undergraduate/ 23289.asp (дата звернення: 22.06.2015).
64. Генеральна Медична Рада. «Працевлаштування для випускників» (лікарі

завтрашнього дня). 2015. URL: uk.org/undergrad_outcomes (дата звернення: 22.06.2015).

65. Герасимчук М. Р. Місце мотивації у процесі навчання в особово-професійному розвитку майбутніх лікарів. *Таврический медико-биологический вестник*. 2013. Том 16. № 1, ч. 3(61). С. 62–64.
66. Гіббс Тревор Д. Відкрите обговорення системи медичної освіти в Україні: на початку нової ери. *Сімейна медицина*. 2008. № 1. С. 5.
67. Гончаренко С. У. Професійна освіта: словник: [навч. посіб.] / за ред. Н. Г. Ничкало. Київ, 2000. 380 с.
68. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник. Київ: Либідь, 1997. 376 с.
69. Горпініч Т. І. Розвиток творчих здібностей студентів медичного профілю в університетах Великої Британії та США. *Наукові записки. Серія: педагогіка.* 2014. № 3. С. 131–138.
70. Государство и образование: опыт стран Запада: сб. обзоров / отв. ред. С. Л. Зарецкая. Москва, 1992. 140 с.
71. Григор'єва Т. Ю. Методичні рекомендації щодо використання британського досвіду підготовки вчителів-філологів до навчання дорослих у вітчизняній педагогічній практиці. Житомир, 2010. 45 с.
72. Гришкова Р. О. Європейський вимір якості вітчизняної освіти. *Наукові праці*. Миколаїв: ЧДУ ім. Петра Могили, 2013. Вип. 203. Т. 215: Педагогіка. С. 7–10.
73. Гришкова Р. О. Іншомовна підготовка студентів у контексті культурно-інформаційної теорії освіти. Гуманіт. вісн. Переяслав-Хмельницького держ. ун-ту ім. Григорія Сковороди. 2012. Дод. 1 до Вип. 27, т. V(38). С. 121–127.
74. Гришкова Р. О. Соціальні та культурологічні бар'єри на шляху формування іншомовної соціокультурної компетенції студентів нефілологічних спеціальностей. *Наукові записки*. Кіровоград: РВВ КДПУ ім. В. Винниченка, 2010. Вип. 89(2). С. 169–173.

75. Грітченко А. Інформаційно-комунікаційні технології в освітньому процесі вищого навчального закладу. *Психолого-педагогічні проблеми сільської школи*. 2011. № 39(1). С. 97–102.

76. Грітченко А. Сучасні інформаційні технології у наукових дослідженнях. URL: http://www.journal.iitta.gov.ua. (дата звернення: 06.07.2016).

77. Груша Л. О. Особистісно орієнтоване навчання та виховання у вищих медичних навчальних закладах. *Психолого-педагогічні науки*. 2014. № 1. С. 111–114.

78. Гук С. В. Професійна підготовка фахівців з фізичної реабілітації в університетах Великої Британії: автореф. дис. … канд. пед. наук. Хмельницький, 2015. 23 с.

79. Демин А. А. Оценка медицинского образования и профессиональной компетенции врача. *Клиническая медицина.* 2008. № 1. С. 69–73.

80. Демченко І. І. Теоретичні і методичні засади підготовки майбутнього учителя початкових класів до професійної діяльності в умовах інклюзивної освіти: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Умань, 2016. 44 с.

81. Департамент Охорони Здоров’я – The Department of Health. URL: https://www.gov.uk/government/organisations/department-of-health (дата звернення: 11.07.2016).

82. Державна політика у сфері охорони здоров’я: кол. монографія: у 2 ч. / за заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша. Київ: НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.

83. Дирк Ван Дамм, Питер Ван дер Хиден, Кэролин Кэмпбелл. Международная система обеспечения качества и признания квалификация в высшем образовании в Европе. Материал форума ОЭСР *«Интернационализация высшего образования: управление процессом»*, (3–4 ноября 2003 г., Тронхейм, Норвегия). URL: http://window.edu.ru/resource/696/58696/files/qualities.pdf (дата звернення: 05.07.2016).

84. Документи ЮНЕСКО про якість освіти. URL: http://www.cpia.vsu.ru/docs/unesco_ustdoc (дата звернення: 17.10.2017).

85. Думанский Ю. В., Синяченко О. В., Игнатенко Г. А. Семейный врач (врач общей практики). Донецк: Изд-во медуниверситета, 2013. 253 с.
86. Европейский союз на пороге XXI века: выбор стратегии развития / [под ред. Ю. А. Борко и О. В. Буториной]. Москва: Эдиториал УРСС, 2001. 287 с.
87. Загальноєвропейські рекомендації з мовної освіти: вивчення, викладання, оцінювання / наук. ред. С. Ю. Ніколаєва. Київ: Ленвіт, 2003. 273 с.
88. Загородній А. Європецська система забезпечення якості вищої освіти. Вища школа. 2006. № 4. С. 15–22.
89. Здравоохранение в Великобритании, Франции, США. URL: https://www.kaktam.info/2014/02/12/здравоохранение-в-великобритании/ (дата звернення: 06.02.2015).
90. Зеер Э. Ф. Психология профессионального образования: учеб. пособие. Москва – Воронеж, 2003. 408 с.
91. Зіньковський Ю. Стандартизація освіти як імператив реформування вищої школи. *Вища школа*. 2010. № 1. С. 24–31.
92. Зязюн І. А. Педагогічна майстерність як технологія педагогічної дії. *Теорія і практика підготовки майбутніх учителів до педагогічної дії*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнародною участю, (Житомир, 20–21 травня 2011 р.). Житомир: Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2011. С. 6–13.
93. Ісаєва О. С. Розвиток творчих умінь студентів вищих медичних навчальних закладів. *Педагогіка та психологія*. 2013. Вип. 44. С. 57–65.
94. Казаков В. М., Талалаєнко О.М., Первак М. Б. Новітні тенденції розвитку європейської медичної освіти. *Медична освіта*. 2009. № 2. С. 40–44.
95. Каминская С. О. Формирование профессиональных ценностных ориентации будущих педагогов дошкольных учреждений: автореф. дис. … канд. пед. наук. Минск, 1997. 20 с.

96. Канівець О. М. Професійна підготовка лікарів ветеринарної медицини у Великій Британії та Україні: монографія. Київ: Логос, 2015. 260 с.
97. Каспина В. А. О методах воспитания и их классификации. *Советская педагогика*. 1970. № 1. С. 84–94.
98. Кірдан О. Л. Управління вищими навчальними закладами України (XIX – початок XX століття): теорія і практика: монографія. Умань: ФОП Жовтий О. О., 2015. 453 с.
99. Кліщ Г. І. Професійна підготовка лікарів в університетах Австрії: автореф. дис. … канд. пед. наук. Тернопіль, 2013. 23 с.
100. Кміт Я. М. Дидактичні особливості інтеграції знань і вмінь з природничих дисциплін у процесі підготовки студентів-іноземців до навчання у вищій медичній школі: дис. … канд. пед. наук. Київ, 1995. 182 с.
101. Кремень В. Г. Пріоритет науки й освіти в України. *Вісник Національної академії наук України*. 2016. № 9. С. 21–23.
102. Ковальчук О. Європейський досвід фінансування освіти через фандрайзинг. *Устойчивое развитие экономики: состояние, проблемы, перспективы*: сборник трудов X Междунар. науч.-практ. конф., (Пинск, 4 апреля 2016 г.). Пинск, 2016. С. 244–246.
103. Комар О. А. Теоретичні та методичні засади підготовки майбутніх учителів початкової школи до застосування інтерактивної технології: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Черкаси, 2011. 40 с.
104. Комарова Е. П. Основы обучения иноязычному профессионально ориентированному опосредованному общению в системе вузовского образования. Воронеж: Изд-во ВГТУ, 2000. 175 с.
105. Комісаренко Н. Самореалізація як прояв соціального становлення особистості. *Рідна школа*. 2003. № 1. С. 23–25.
106. Комісія з питань рівності та прав людини: керівництво для постачальників додаткової та вищої освіти. URL: www.equality humanrights.com/advice-and-guidance/further-and-higher-education-

providersguidance/ (дата звернення: 13.06.2016).

107. Конституційне право України / за ред. проф. В. Ф. Погорілка. Київ: Наук. думка, 1999. 664 с.
108. Консультативний Комітет Британської Медичної освіти – UK Healthcare Education Advisory Committee (UKHEAC). URL: http://www.hefce.ac.uk/about/Committees/UK,Healthcare,Education,Advisory,Committee,minutes/ (дата звернення: 13.06.2017).
109. Конференція Деканів Аспірантур Медичних Навчальних Закладів Об'єднаного Королівства – Conference of Postgraduate Medical Deans of the United Kingdom (COPMeD). URL: https://www.copmed.org.uk/ (дата звернення: 28.07.2016).
110. Костицький В. Соціально-економічні та правові проблеми запровадження страхової медицини в Україні. *Адвокат*. 2001. № 4–5. С. 7.
111. Кравчун П. Г., Шелест О. М., Титова Г. Ю. Роль майстерності та психолого-педагогічної підготовки викладача у формуванні особистості майбутнього лікаря. URL: http://nadoest.com/role-majsternosti-ta-psihologo-pedagogichnoyi-pidgotovki-vikla (дата звернення: 26.08.2016).
112. Красильникова Г. Система моніторингу якості вищої освіти в університетах Великої Британії: досвід для України. *Порівняльна професійна педагогіка*. 2014. № 4(3). С. 138–144.
113. Крупченко А. К., Кузнецов А. Н. Основы профессиональной лингводидактики: монография. Москва: АПКиППРО, 2015. 232 с.
114. Кряжев П. Тенденції реформування вищої освіти в країнах Західної Європи: дис. … канд. пед. наук. Київ, 2008. 246 с.
115. Кузнецова Л. В. Педагогические основы подготовки преподавателя вуза в современной системе высшего образования Великобритании, Шотландии и России: дис. канд. пед. наук. Ростов-на-Дону, 2000. 136 с.
116. Кузнецова О. Ю. Акценти реалізації іншомовної освіти у Великій Британії і в Україні. URL: http://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/11186/1/Kuznecova_109-118.pdf. (дата звернення: 26.08.2016).

117. Кузнецова О. Розвиток мовної освіти у середніх і вищих навчальних закладах Великої Британії другої половини XX ст.: дис. ... д-ра пед. наук. Харків, 2002. 494 с.
118. Кузнецова О. Ю. Розвиток теоретичних ідей і практики мовної освіти у Великій Британії. Харків: Константа, 2002. 236 с.
119. Кузь В. Г. Нова освітня парадигма – нові освітні технології. *Педагогіка і психологія*. 2011. № 2. С. 28–33.
120. Кульбашна Я., Астапенко О. Педагогічне оцінювання у підготовці компетентного лікаря в Україні: проблеми застосування і перспективи їх вирішення. *Освітологія.* 2016. № 5. С. 173–179.
121. Лавриш Ю. Е. Професійна підготовка медичних сестер в університетах Канади: автореф. дис. … канд. пед. наук. Київ, 2009. 23 с.
122. Лазаренко О. В. Тенденції становлення та розвитку іншомовної освіти в університетах Великої Британії. URL: http://www.rusnauka.com/31_PRNT_2010/Pedagogica/73987.doc.htm (дата звернення: 20.08.2016).
123. Латишев Є. Є. Формування системи сімейної медицини в Україні: монографія. Київ: Вища школа, 2005. 176 с.
124. Левитан К. М. Основы педагогической деонтологии: учеб. пособие для высш. шк. Москва: Наука, 1994. 192 с.
125. Логуш Л. Г. Тенденції розвитку медичної освіти в освітній політиці Європейського Союзу: дис. … канд. пед. наук. Київ, 2016. 239 с.
126. Лосєва Н. М. Самореалізація викладача: теоретичний аспект: монографія. Донецьк: ДонНУ, 2004. 387 с.
127. Лощилова М. А. Профессиональное и высшее образование Великобритании. *Профессиональное образование в России и за рубежом*. 2013. № 2(10). С. 55–59.
128. Лукановська А. Розвиток іншомовних здібностей студентів нефахових спеціальностей у контексті вимог сучасності. *Вісник Львівського ун-ту. Серія: Педагогіка*. 2010. Вип. 26. С. 117–124.
129. Лук’янова Л. Б. Концепція освіти дорослих в Україні. Київ – Ніжин:

ПП Лисенко М. М., 2011. 24 с.

130. Лутаєнко О. М. Формування професійної компетентності майбутніх учителів в умовах сучасної освіти: теоретичні аспекти. URL: http://elibrary.kubg.edu.ua/2304/1/O_Lutayenko_GI.pdf. (дата звернення: 11.01.2017).
131. Магрламова К. Г. Адаптація майбутнього лікаря до навчання у вищому медичному навчальному закладі. *Імідж педагога*. 2016. № 10(169). С. 17–19.
132. Магрламова К. Г. Академічна мобільність – невіддільний складник освіти впродовж життя. *Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету*. 2015. Т. 14, № 1. С. 230–234.
133. Магрламова К. Г. Академічна мобільність студента медика як майбутнього лікаря впродовж життя. *Materialy 7 mizinarodni vedecko-prakticka konference: «Moderni vymozenosti»*. Praha, 2016. P. 43–49.
134. Магрламова К. Г. Аналіз системи кваліфікацій майбутніх лікарів у Великій Британії. *Молодь і ринок*. 2018. № 6(161). С. 70–76.
135. Магрламова К. Г. Використання інтерактивних педагогічних технологій у професійній підготовці майбутніх лікарів у Великій Британії. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету. Серія: Педагогіка і психологія*. Вінниця, 2017. № 49. С. 126–129.
136. Магрламова К. Г. Використання новітніх педагогічних технологій у професійній підготовці майбутніх лікарів. *Актуальные научные исследования в современном мире*. Переяслав-Хмельницький, 2018. № 2(34), ч. 9. С. 90–98.
137. Магрламова К. Г. Використання предметно-мовного інтегрованого навчання CLIL. *Актуальні проблеми навчання іноземних студентів*: матеріали міжвуз. наук.-практ. конф. Дніпро, 2016. С. 72–75.
138. Магрламова К. Г. Вища медична освіта у Великій Британії. *Актуальні проблеми педагогіки, психології та професійної освіти*. 2018. № 1. С. 9–14.

139. Магрламова К. Г. Державні програми організації професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах. Scientific J. Sceince Rise: Pedagogical Education. 2018. Vol. 3, № 23. P. 19–22.

140. Магрламова К. Г. Деякі аспекти стратегії розвитку медичної освіти у діяльності міжнародних організацій. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету. Серія: Педагогіка і психологія.* Вінниця, 2017. Вип. 49. С. 194–199.

141. Магрламова К. Г., Пустовіт Г. П., Акімова О. В. Загальні підходи до національної системи кваліфікацій майбутніх лікарів у Великій Британії. *Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання*. – 2018. – Issue 2. С. 176–189.

142. Магрламова К. Г. Інтерактивне навчання медичних студентів (дерматовенерологів). *Дерматология. Косметология. Сексопатология*. 2017. № 1–4. С. 1–4.

143. Магрламова К. Г. Іншомовна освіта майбутнього лікаря у Великій Британії. *Нова педагогічна думка*. 2018. Т. 32, № 1(93). С. 106–109.

144. Магрламова К. Г. Ключові професійно-педагогічні компетентності викладачів вищих медичних навчальних закладів. *Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету. Серія: Педагогіка.* 2018. Вип. 1(20). С. 202–207.

145. Магрламова К. Г. Медична освіта в Англії і Великобританії – News of science and Education. Pedagogical science. Sheffield UK: Science and education LTD, 2017. № 2(49). P. 38–43.

146. Магрламова К. Г. Медична освіта в останні роки XX століття в Україні. *Матеріали 8 Міжнар. наук.-практ. конф*. София, 2017. Vol. 4. С. 3–7.

147. Магрламова К. Г. Медична освіта та ціннісні орієнтації майбутніх лікарів. *Імідж педагога*. 2016. № 9(168). С. 33–35.

148. Магрламова К. Г. Методи організації професійної підготовки майбутніх лікарів. *Зб. наук. матеріалів XVII Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. «Сучасні виклики науки XXI століття»*. Вінниця, 2018. Ч. 2. С. 62–67.

149. Магрламова К. Г. Методичні засади розвитку системи медичної освіти в Україні. *Актуальні проблеми досліджень на сучасному етапі*: міжнар. наук.-практ. конф. Київ, 2018. С. 50–52.
150. Педагогіка і психологія: Актуальні проблеми досліджень на сучасному етапі: міжнар. наук.-практ. конф. – Київ, 2018.
151. Магрламова К. Г. Мотивація навчальної діяльності як засіб підвищення якості знань студентів. *Science and civilization*: Materials of XI international research and practice conference. Pedagogical sciences. Sheffield UK: Science and education LTD., 2015. Vol. 13. P. 52–54.
152. Магрламова К. Г. Нормативно-правова база професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах Великої Британії. *Інноватика у вихованні*: зб. наук. праць. Рівне, 2018. Т. 2, вип. 7. С. 131–139.
153. Магрламова К. Г. Освітня медична система та кваліфікаційні рівні доступні для українських та іноземних громадян. *Materialy 7 Mizinarodni vedecko-prakticka konference «Moderni vymozenosti»*. Warshava, 2017. P. 14–18.
154. Магрламова К. Г. Основні аспекти підготовки педагогічного персоналу для навчання майбутніх лікарів у вищих медичних закладах. Умань: УДПУ, 2018. С. 183-189.
155. Магрламова К. Г. Основні підходи до реформування вищої медичної освіти як визначального чинника системи охорони здоров’я. Херсон, 2018. С. 154-158.
156. Магрламова К. Г. Основні стандарти державного органу охорони здоров’я населення Великої Британії, генеральної медичної ради. *Актуальные научные исследования в современном мире*. Переяслав-Хмельницький, 2018. № (12), ч. 6. С. 95–99.
157. Магрламова К. Г. Особливості професійної підготовки майбутніх лікарів у вітчизняній системі медичної освіти. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. 2018. Т. 1, вип. 151. С. 94–99.

158. Магрламова К. Г. Підготовка майбутніх лікарів у вищих навчальних закладах Великої Британії: монографія. Дніпро: Арбуз, 2018. 424 с.
159. Магрламова К. Г. Портфоліо як засіб формування професійної компетентності майбутнього лікаря. *Науковий часопис національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. Серія 5: Педагогічні науки: реалії та перспективи*. 2018. Т. 2, № 60. С. 9–12.
160. Магрламова К. Г. Професійна підготовка майбутніх лікарів в умовах ринку праці Великої Британії. *Імідж педагога*. 2018. № 1(178). С. 47–51.
161. Магрламова К. Г. Професійна підготовка майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах Великої Британії. *Актуальні проблеми навчання іноземних студентів*: матеріали міжвуз. наук.-практ. конф. Дніпро, 2018. С. 55–57.
162. Магрламова К. Г. Професійна підготовка майбутніх лікарів у контексті інтеграційних процесів в освіті: навч.-метод. посіб. Дніпро: Середняк Т. К., 2017. 120 с.
163. Магрламова К. Г. Професійне становлення майбутнього лікаря. *Імідж педагога*. 2016. № 7(166). С. 44–47.
164. Магрламова К. Г. Психолого-педагогічні умови діяльності викладачів у вищих медичних навчальних закладах. *Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету*. 2017. № 2(19). С. 125–132.
165. Магрламова К. Г. Ретроспективний аналіз вищої медичної освіти у Великій Британії. *Молодь і ринок*. 2018. № 2(157). С. 86–92.
166. Магрламова К. Г. Реформація медичної системи освіти. *Матеріали 9 Міжнар. наук.-практ. конф.* София, 2017. Vol. 4. P. 33–36.
167. Магрламова К. Г. Розвиток якості вищої медичної освіти у Великій Британії. *Молодь і ринок*. 2018. № 1(156). С. 97–103.
168. Магрламова К. Г. Система інтерактивних методів навчання в медичній освіті. *News of science and Education. Pedagogical science*. Sheffield UK: Science and education, 2017. № 3(49). P. 33–38.

169. Магрламова К. Г. Соціально-економічні чинники професійної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії. *Актуальные научные исследования в современном мире*. 2018. № 2(23). С. 99–103.

170. Магрламова К. Г., Пустовіт Г. П., Акімова О. В. Специфіка підготовки педагогічного персоналу для навчання майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах. *Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання*. 2018. С. 290–300.

171. Магрламова К. Г. Стимулювання навчального інтересу студентів до екологічної освіти засобами англійської мови. *Мовні дисципліни в контексті розвитку сучасної вищої школи*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. Харків, 2014. С. 199–203.

172. Магрламова К. Г. Сучасний стан підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії: порівняльно-педагогічний аспект. *Scientific J. Sceince Rise: Pedagogical Education*. 2018. Vol. 3. P. 38–42.

173. Магрламова К. Г. Теоретико-методологічні підходи до підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії. *Актуальные научные исследования в современном мире*. Переяслав-Хмельницький, 2018. № 1(33), ч. 6. С. 76–86.

174. Магрламова К. Г. Упровадження досвіду професійної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії і прогностичний розвиток системи медичної освіти в Україні. *Імідж педагога*. 2018. № 2(179). С. 31–36.

175. Магрламова К. Г. Характеристика професійної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії. *Вища освіта України у контексті інтеграції до Європейського освітнього простору*. 2018. № 3(77). С. 71–81.

176. Магрламова К. Г., Гутарова І. В. Англійська мова у студентів медиків. *Актуальні проблеми навчання іноземних студентів*: матеріали міжвуз. наук.-практ. конф. Дніпро, 2015. С. 84–86.

177. Магрламова К. Г., Пустовіт Г. П., Акімова О. В. Науково-методичні рекомендації щодо удосконалення професійної підготовки майбутніх лікарів у вітчизняній системі медичної освіти. *Міжнародні Челпанівські*

психолого-педагогічні читання. 2018. № 23. С. 162–175.

178. Майкл Вортон. *HEFCE*. 2009. URL: http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.364.4072&rep=rep1&type=pdf (дата звернення: 1.02.2017).
179. Мартинюк М. Т., Бондаренко С. І. та ін. Інтегративний функціонально-галузевий підхід як чинник прогнозування і побудови моделей педагогічної природничо-наукової освіти: монографія / за ред.: М. Т. Мартинюка, М. В. Декарчук. Умань: Жовтий О. О., 2013. 173 с.
180. Медико-правовые консультации. URL: https://mcu.org.ua/mediko-pravovye-konsultacii/Мед (дата звернення: 09.12.2016).
181. Медицина в Великобритании – самый этичный способ зарабатывать на здоровье. URL: https://dec-edu.com/articles/medicina-v-velikobritanii-samyy-etichnyy-sposob-zarabatyvat-na-zdorove (дата звернення: 09.12.2016).
182. Медицинское образование в Великобритании. URL: https://www.unipage.net/ru/medicine_education_uk (дата звернення: 09.12.2016).
183. Мельничук І., Бондарчук В. Філософія формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх лікарів. *Науковий вісник Чернівецького університету. Серія: Педагогіка і психологія.* 2015. Вип. 742. С. 121–127.
184. Международные медицинские организации. *Большая медицинская энциклопедия.* URL: http://бмэ.орг/index.php (дата звернення: 03.12.2016).
185. Міжнародні медичні організації. *Медицина. Історія медицини*. URL: http://bookish.link/istoriya-meditsiny/mijnarodni-medichni-organizatsiji-83768.html (дата звернення: 02.12.2016).
186. Міжнародні організації. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). URL: http://ukrmap.su/uk-g11/948.html (дата звернення: 11.01.2017).
187. МОЗ України. Типовий навчальний план і програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III–IV рівнів акредитації зі спеціальності «Загальна практика – сімейна медицина». Київ, 2011. 80 с.
188. МОЗ України. Навчальний план та уніфікована програма циклу

спеціалізації за фахом «Загальна практика – сімейна медицина». Київ, 2012. 61 с.

189. Мороз В. М., Гумінський Ю. Й., Фоміна Л. В. та ін. Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України. *Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр.*: тези доповідей навч.-метод. конф., (Вінниця, 25 березня 2015 р.). Вінниця, 2015. С. 3–6.
190. Навчальні програми провідних ВНЗ Великобританії. URL: https://www.knteu.kiev.ua/file/MjgxNg==/9da6cbe25f0c5b60ff4e4e2b00cca5ab.pdf (дата звернення: 11.11.2016).
191. Насонова Н. А. Передача інформації в процесі вивчення іноземної мови. *Проблеми гуманізму і освіти*: зб. матеріалів наук.-метод. конф., (Вінниця, 21–22 травня 2002 р.): в 2-х т. Вінниця: Універсум, 2002. Т. 2. С. 241–243.
192. Національний Інститут Досліджень в Охороні Здоров'я – National Institute for Health Research (NIHR). URL: http://www.nihr.ac.uk/_(дата звернення: 11.11.2016).
193. Неловкіна-Берналь О. А. Формування у студентів-медиків навичок здійснення навчально-пізнавальної діяльності як засобу їхньої дидактивної адаптації на початковому етапі навчання. *Перспективи медицини та біології*. 2011. Т. III. С. 99–102.
194. Николюкина Н. Б. Социальный портрет преподавателя провинциального вуза: дис. … канд. филос. наук. Тамбов, 1999. 158 с.
195. Ничкало Н. Г. Професійна освіта і навчання: проблеми взаємозв'язку з ринком праці. *Формування широкої кваліфікації робітників. Вклад ПТО у розвиток трудового потенціалу XXI століття*: зб. матер., підгот. у рамках реалізації укр.-нім. проекту «Підтримка реформи професійно-технічної освіти в Україні». Ніжин: ТОВ «Видавництво «Аспект-Поліграф», 2007. С. 134–148.

196. Ничкало Н. Професійна педагогіка і психопедагогіка праці у діалектичному взаємозв'язку. *Теорія і практика управління соціальними системами. Серія: Проблеми та тенденції розвитку педагогічної освіти*. Харків, 2013. № 2. С. 42–53.

197. Ніколаєва С. Ю. Методика викладання іноземних мов у середніх навчальних закладах: підручник / кол. авторів під керівн. С. Ю. Ніколаєвої. Вид. 2, випр. і перероб. Київ: Ленвіт, 2002. 328 с.

198. Носкова С. В. Компетентностная модель специальной подготовки преподавателя к педагогической деятельности в поликультурной среде медицинского вуза: дис. … канд. пед. наук. Саратов, 2007. 143 с. URL: http://www.dissercat.com/content/kompetentnostnaya-model-spetsialnoi-podgotovki-prepodavatelya-k-pedagogicheskoi-deyatelnosti#ixzz51Sqpa9H8 (дата звернення: 10.05.2016).

199. Образование в Великобритании. URL: http://en-rus.co.uk/medicynskoe-obrazovanie-v-velikobritanii.html (дата звернення: 10.05.2016).

200. Образцов П. И., Иванова О. Ю. Профессионально-ориентированное обучение иностранному языку на неязыковых факультетах вузов : учеб. пособие / под ред. П. И. Образцова. Орел: ОГУ, 2005. 114 с.

201. Огієнко О. І. Тенденції реформування вищої освіти Великої Британії в контексті євроінтеграційних процесів. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2014. № 1(35). С. 10–19.

202. Огієнко О. І. Тенденції розвитку освіти дорослих у скандинавських країнах: монографія / за ред. Н. Г. Ничкало. Суми: Еллада, 2008. 444 с.

203. Основні підсумки, рекомендації та актуальні заходи у сфері соціальної політики щодо формування здорового способу життя молоді. URL: http://www.dovkil-zdorov.kiev.ua/health.nsf/555099a94111cce4c125678d003fd256/d6bad3327d0d7140c22569fb0044b720?OpenDocument (дата звернення: 11.08.2016).

204. Островская Л. В. Формирование педагогической культуры и этики в системе подготовки студентов-медиков: дис. … д-ра пед. наук. Москва,

2004. 325 с.

205. Охрана здоровья в условиях экономического кризиса: задачи, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ. 2009. 25 апреля. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/132959/Oslo_report_rus.pdf (дата звернення: 17.11.2017).
206. Паламаренко І. О. Вимоги до підготовки лікарів загальної практики у Великій Британії. *Вісник Національного університету оборони України*. 2014. № 5(42). С. 120–125.
207. Паламаренко І. О. Вплив експансії медичної освіти на особливості відбору та зарахування кандидатів на навчання у медичних школах Великої Британії. URL: http://novyn.kpi.ua/2009-3-2/20_Palamarenko.pdf (дата звернення: 13.11.2017).
208. Паламаренко І. О. Професійна підготовка сімейних лікарів у вищих медичних школах Великої Британії: автореф. дис. … канд. пед. наук. Київ, 2012. 20 с.
209. Паламаренко І. О. Професійна підготовка сімейних лікарів у вищих медичних школах Великої Британії: дис. … канд. пед. наук. Київ, 2012. 252 с.
210. Паламаренко І. О. Урахування досвіду Великої Британії при підготовці сімейних лікарів в Україні. *Вісник Національного університету оборони України*. 2014. № 4(41). С. 80–86.
211. Пальцев М. Реформа высшей медицинской школы: история и современность. *Врач.* 2000. С. 39–43.
212. Пальчук М. Еволюційний розвиток професійної підготовки виробничого персоналу в країнах ЄС: досвід Великої Британії. *Вища школа*. 2011. № 2. С. 85–98.
213. Пассов Е. И. Программа-концепция коммуникативного иноязычного образования. Москва, 2000. 170 с.
214. Пащенко Д. Зарубіжний досвід гуманізації соціального середовища та виховання. Київ, 1999. 208 с.

215. Пащенко Д. Гуманізація середовища та виховання. Київ, 1999. 208 с.
216. Петриченко Л. О. Шляхи професійного самовдосконалення викладачів вищого навчального закладу. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. URL: http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Pfto_2013_28_84.pdf (дата звернення: 13.11.2016).
217. Писклинець У. М. Розвиток технічної творчості студентів-медиків під час вивчення курсу «Медична біологічна і фізика». *Педагогічний альманах*. 2010. Вип. 7. С. 150–153.
218. Підготовка майбутнього вчителя до впровадження педагогічних технологій: навч. посіб. / за ред. І. А. Зязюна, О. М. Пєхота та ін. Київ: А.С.К., 2003. 240 с.
219. Підласий І. [Подласый И. П.] Педагогика: новый курс. Москва: ВЛАДОС, 1999. Кн. 1: Общие основы. Процесс обучения. 576 с.
220. Поберезська Г. Г. Тенденції розвитку вищої освіти країн Західної Європи та України: дис. … канд. пед. наук. Київ, 2005. 214 с.
221. Пустовіт Г. П. Теоретико-методичні основи екологічної освіти і виховання учнів 1–9 класів у позашкільних навчальних закладах: дис. ... д-ра пед. наук. Тернопіль, 2005. 350 с.
222. Портфоліо в професійній та в освітній діяльності людини. Компонування й оцінювання портфоліо. URL: http://subject.com.ua/textbook/technology/11klas/16.html (дата звернення: 21.03.2016).
223. Примірне положення про лікаря загальної практики – сімейного лікаря: Додаток 1 до наказу МОЗ України від 23.02.2001 № 72. URL: http://www.uazakon.com/document/spart33/inx33852.htm (дата звернення: 18.02.2017).
224. Рада Деканів Медичних Навчальних Закладів – Council of Deans of Health. URL: http://www.councilofdeans.org.uk/ (дата звернення: 24.11.2016).
225. Рада з Медичних Дослідів – Medical esearch Council. URL: https://www.

mrc.ac.uk/ (дата звернення: 24.11.2016).

226. Рада Медичних Шкіл – The Medical Schools Council. URL: http://www.medschools.ac.uk/Pages/Default.aspx (дата звернення: 17.04.2016).
227. Рада Стоматологічних Шкіл – Dental Schools Council. URL: http://www.dentalschoolscouncil.ac.uk/ (дата звернення: 11.01.2017).
228. Рада з Фінансування Вищої Освіти в Англії – Higher Education Funding Council for England (HEFCE). URL: http://www.hefce.ac.uk/ (дата звернення: 13.11.2017).
229. Рейтинги провідних університетів Великобританії з найпопулярніших спеціальностей 2017 року. URL: http://www.study.ua/news-stripe/garant-gb.htm#nursery (дата звернення: 14.11.2016).
230. Реформа и развитие высшего образования. Программный документ. Париж: ЮНЕСКО, 1995. 56 с.
231. Ромаева Н. Б., Стрункина Ю. В. Педагогическое образование в Великобритании и России в контексте Болонского процесса. *Экономические и гуманитарные исследования регионов*. 2012. № 2. С. 33–39.
232. Рочестер Э., Банарси Р., Угрин Д. Подготовка психиатров в Великобритании. URL: https://neuronews.com.ua/ru/issue-article-128/Podgotovka-psihiatrov-v-Velikobritanii#gsc.tab=0 (дата звернення: 14.11.2016).
233. Савченко Н. С. Розвиток вищої педагогічної освіти в Україні та Польщі. *Психолого-педагогічні основи гуманізації навчально-виховного процесу в школі та ВНЗ*. 2015. Вип. 2. С. 278–285.
234. Сагинова О. В. Проблемы и перспективы интернационализации высшего образования (на примере Российской экономической академии им. Г.В. Плеханова). URL: http://www.edit.muh.ru/content/conf/Saginova.htm (дата звернення: 14.11.2016).
235. Самборская Е. П. Роль средних медицинских работников в охране репродуктивного здоровья населения. *Главная медицинская сестра*.

2001. № 4. С. 16–18.

236. Свиридова Е. А. Гражданское образование в Великобритании. *Сибирский торгово-экономический журнал*. 2011. № 13. С. 77–83.
237. Січкоріз О., Литвин Г., Колач Т., Корпан О. Медична освіта в сучасному світі. Перспективи інноваційних підходів до освітніх процесів в медицині. URL: http://oldconf.neasmo.org.ua/node/1796 (дата звернення: 14.03.2017).
238. Сластьонін В. А., Исаев И. Ф., Мищенко А. И. Педагогика: учеб. пособ. для студ. выс. пед. учеб. завед. / под ред. В. А. Сластенина. Москва: Академия, 2002. 576 с.
239. Сластенин В. А. К вопросу о профессиограме учителя. *Советская педагогика*. 1973. № 5. С. 72–76.
240. Слухенська Р. В. Формування творчого потенціалу майбутніх лікарів у процесі професійної підготовки: дис. … канд. пед. наук. Запоріжжя, 2016. 263 с.
241. Совгіра С. В. Теоретико-методичні основи формування екологічного світогляду майбутніх учителів у вищих педагогічних навчальних закладах: дис. … д-ра пед. наук. Умань, 2009. 567 с.
242. Сохин А. А. Система подготовки врачебных кадров в Великобритании. *Советское здравоохранение*. 1989. № 12. С. 54–58.
243. Спірін Л. Ф. [Спирин Л. Ф.] Профессиограмма общепедагогическая. Москва: Рос. пед. агентство, 1997. 33 с.
244. Стандарти вищої освіти. URL: http://www.educationua.net/silovs-384-1.html (дата звернення: 14.03.2017).
245. Стандарти медичної освіти й професійної підготовки у Великій Британії. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Medical_education_in_the_United_Kingdom (дата звернення: 14.03.2017).
246. Стандарти системи освіти України та Великої Британії. URL: http://www.educationua.net/silov-381.html (дата звернення: 14.03.2017).
247. Стандарти та норми забезпечення якості в Європейському просторі

вищої освіти. *Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу* / упоряд.: М. Ф. Степко, Я. Я. Болюбаш, В. Д. Шинкарук та ін.; за ред. С. М. Ніколаєнка. Тернопіль: Вид-во ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2006. Ч. 3: Документи і матеріали. С. 83–109.

248. Студентський Комітет Британської Медичної Асоціації – British Medical Association Medical Students Committee. URL: https://www.bma.org.uk/representation/branch_committees/medical_students/Hubukmedicalstudentscommittee.jsp (дата звернення: 14.03.2017).
249. Стечак Г. М. Педагогічна підготовка майбутніх сімейних лікарів у медичному університеті: дис. … канд. пед. наук. Львів, 2017. 282 с.
250. Суворова С. Л., Овсянникова О. Е. Актуальные проблемы иноязычного образования в вузе. URL: http://shgpi.edu.ru/files/nauka/vestnik/2013/2013-4-51.pdf (дата звернення: 11.11.2016).
251. Танько Є. В. Досвід організації самостійної роботи студентів вищих навчальних закладів Великобританії. *Педагогіка та психологія*. 2013. Вип. 44. С. 157–166. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/znpkhnpu_ped_2013_44_19.pdf (дата звернення: 28.12.2016).
252. Тарасюк Л. Н., Цейкович К. Н. Образование в Великобритании. *Социально-политический журнал*. 1997. № 3. С. 153–168.
253. Тарнопольський О. Методика навчання іншомовної мовленнєвої діяльності у вищому мовному закладі освіти : навч. посіб. Київ: Інкос, 2006. 248 с.
254. Тимофієва М. П. Особливості професійної та особистісної позицій сімейного лікаря. URL: http://www.rusnauka.com/SND/Medecine/13_timofijeva%20m.p.doc.htm (дата звернення: 01.09.2016).
255. Тимофієва М. П. Психологічні умови розвитку комунікативної компетентності майбутнього сімейного лікаря: автореф. дис. … канд. психол. наук. Київ, 2009. 21 с.
256. Ткач Г. Ф., Филиппов В. М., Чистохвалов В. Н. Тенденции развития и реформы образования в мире: учеб. пособ. Москва: РУДН, 2008. 303 с.

257. Ткаченко Л. М. Розвиток інтелектуально-творчих здібностей обдарованої молоді в університетах США: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Черкаси, 2012. 20 с.

258. Ткачук С. І. Проектна діяльність як основа технологічної культури. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми*. 2010. Вип. 26. С. 518–524.

259. Топоркова О. В. Об университетском дополнительном образовании взрослых в Великобритании. *Известия Волгоградского государственного технического университета*. 2008. № 5. Т. 7. С. 77–79.

260. Третько В. В. Професійна підготовка магістрів міжнародних відносин у Великій Британії: теорія і практика: монографія. Хмельницький: ХНУ, 2013. 414 с.

261. Уваркіна О. В. Формування комунікативної культури студентів вищих медичних закладів освіти в процесі вивчення психолого-педагогічних дисциплін: автореф. дис. … канд. пед. наук. Київ, 2003. 24 с.

262. Уильямс П. Особенности национальной системы гарантии качества Великобритании. *Аккредитация в образовании. Электронный журнал об образовании*. 2010. URL: http://www.akvobr.ru/osobennosti_sistemy_ garantii_kachestva_ velikobritanii.html (дата звернення: 19.01.2017).

263. Украинский Медицинский Совет. Работа для врачей в Британии, врачебная практика, обмен. URL: http://www.medicalcouncilukraine. org/work/ index.htm (дата звернення: 19.01.2017).

264. Університети Об’єднаного Королівства – Universities UK. URL: http://www.universitiesuk.ac.uk/ (дата звернення: 08.01.2016).

265. Управління Британської Базової програми – UK oundation Programme ffice. URL: http://www.foundationprogramme.nhs.uk/pages/home (дата звернення: 11.12.2016).

266. Філоненко М. М. Систематизований розгляд психолого-педагогічних систем та визначення їх орієнтації на особистісне становлення студента-

медика. *Теорія і практика управління соціальними системами.* 2015. № 1. С. 75–82.

267. Ходцева А. О. Наступність організації самостійної роботи студентів у навчальних закладах Великобританії. *Професіоналізм педагога в контексті європейського вибору країни: якість освіти – основа конкурентоспроможності майбутнього фахівця*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., (Ялта 22–24 вересня 2011 р.). Ялта: РВНЗ КГУ, 2011. Ч. 3. С. 24–29.
268. Хоменко К. П. Формування професійної компетентності майбутніх лікарів в університетах Польщі (1990–2015): дис. ... канд. пед. наук. Київ, 2017. 237 с.
269. Хуторской А. В. Ключевые компетенции и образовательные стандарты. URL: www/eidos.ru/new/compet/htm (дата звернення: 04.08.2016).
270. Цехмістер Я. В. Сучасна вища медична освіта в Україні: Основна мета і шляхи реформування. *Проблеми освіти у Польщі та в Україні в контексті процесів глобалізації та Євроінтеграції*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., (22–24 квіт. 2009 р.). Київ; Житомир, 2009. С. 234–243.
271. Цілі сталого розвитку 2016–2030 роки. Забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх в будь-якому віці. URL: http://www.un.org.ua/ua/tsili-rozvytku-tysiacholittia/tsili-staloho-rozvytku. (дата звернення: 14.07.2016).
272. Шарко В. Д. Методологічні засади сучасного уроку: посіб. для студентів, керівників шкіл, вчителів, працівників післядипломної освіти. Херсон: Вид-во ХНТУ, 2009. 120 с.
273. Шарлович З. П. Формування професійно-педагогічної компетентності медичних сестер сімейної медицини в процесі фахової підготовки: дис. … канд. пед. наук. Житомир, 2015. – 122 с.
274. Шахов В. І. та ін. Розвиток особистості майбутнього психолога в умовах трансформації суспільства: монографія. Вінниця: Нілан, 2016. 323 с.

275. Шеверун Н. В. Іншомовна підготовка студентів технічних університетів Польщі: дис. ... канд. пед. наук. Київ, 2012. 244 с.
276. Якименко Ю. І. Вдосконалення системи контролю якості вищої технічної освіти та Болонський процес. *Матеріали Всеукраїнської наради ректорів вищих технічних закладів «Вища технічна освіта України і Болонський процес»*. Харків: НТУ «ХПІ», 2004. С. 124.
277. Ясько Б. А. Психология медицинского труда: личность врача в процессе профессионализации: дис. … д-ра психол. наук. Краснодар, 2004. 458 с.
278. Яцишин Н. П. Професійно-педагогічна підготовка вчителів у Великій Британії (90-і роки XX століття): автореф. дис. … канд. пед. наук. Київ, 1998. 21 с.
279. 150 Years of Medical School Achievements: Improving Lives. London: Medical School Council, 2008. 32 p.
280. Ainley P., Rainbird H. Apprenticeship: Towards a New Paradigm of learning. London: Kogan Page, 1999. 224 p.
281. Allen Ph. Medical Education in the 17th Century England. URL: https://www.jstor.org/stable/24619539?seq=1#page_scan_tab_contents (дата звернення: 12.10.2016).
282. Alyson Williamson BMA Learning and Development: maximising your portfolio for doctors in the foundation programme – Archived. URL: https://learning.bmj.com/learning/module-intro/career-essentials-portfolio.html?moduleId=10013854&searchTerm=“portfolio”&page=1&locale=en_GB (дата звернення: 15.09.2016).
283. American Academy of Family Physicians (AAFP). Recommended Curriculum Guidelines for Family Medicine Residents. AAFP. 2013. URL: www. aafp.org/cg (дата звернення: 11.11.2016).
284. Annual PhD Studentship Competition for 2018/19 entry. URL: https://www.ulster.ac.uk/ (дата звернення: 13.11.2017).
285. Archer J., McManus I. C., Woolf K. and others Without proper research funding, how can medical education be evidence based? 2015. Brit.Med.J.

350 (h3445): doi: http://dx.doi.org/10.1136/bmj.h3445 (дата звернення: 08.05.2016).

286. ASET. A Good Practice Guide for Placement and Other Work-Based Learning Opportunities in Higher Education (2nd edition). 2009. URL: www.agcas.org.uk/assets/download?file=946&parent=384 (дата звернення: 21.09.2016).
287. ASET. The Placement and Employability Professionals' Body. URL: www.asetonline.org (дата звернення: 25.04.2016).
288. Association for Learning Development in Higher Education (ALDinHE). URL: www.aldinhe.ac.uk (дата звернення: 18.02.2017).
289. Association for Learning Technologists (ALT): What research has to say for practice. URL: http://wiki.alt.ac.uk/index.php/What_research_has_to_say_for_practice (дата звернення: 11.12.2015).
290. Balfour R. University Language Policies, Internationalism, Multilingualism, and Language Development in South Africa and the United Kingdom. *Cambridge Journal of Education*. 2006. URL: http://robertbalfour.co.za/wp-content/uploads/2015/09/2006-University-Language-Policies-Internationalism-Multilingualism-and-Language-Development-in-South-Africa-and-the-United-Kingdom.pdf (дата звернення: 11.11.2016).
291. Ball S. Education policy in England. Changing modes of regulation: 1945–2001. Changes in Regulation Modes and Social Reproduction of Inequalities in Education Systems: A European Comparison. London: Institute of Education and King's College, University of London, 2002. 44 p.
292. Bannon M. What's Happening in Postgraduate Medical Education? *Archives of Disease in Childhood*. 2006. Vol. 91(1). Pp. 68–70.
293. Barrett H. Create your own electronic portfolio. *Learning & Leading with Technology*. 2000. № 27. Pp. 14–21.
294. Barrett H. Professional Development for Implementing Electronic Portfolios. 2004a. URL: http://electronicportfolios.org/teachers/profdev.html (дата звернення: 13.08.2016).

295. Barrett H. Electronic Portfolios as Digital Stories of Deep Learning: Emerging Digital Tools to Support Reflection in Learning-Centered Portfolios. 2004b. URL: http://electronicportfolios.org/digistory/epstory.html (дата звернення: 14.08.2017).
296. Barrett H., Carney J. Conflicting Paradigms and Competing Purposes in Electronic Portfolio Development. 2005. URL: http://electronicportfolios.org/portfolios/LEAJournal-BarrettCarney.pdf (дата звернення: 03.09.2016).
297. Barts and the London School of Medicine and Dentistry: official site. URL: http://www.smd.qmul.ac.uk/undergraduate/ (дата звернення: 17.06.2017).
298. Bates V. Yesterday's Doctors: The Human Aspects of Medical Education in Britain, 1957–93. *Medical History*. 2017. Vol. 61(1). Pp. 48–65.
299. Baume D., editor. LTSN Generic Centre Assessment Series No. 6: A Briefing on Assessment of Portfolios. York: Learning & Teaching Support Network, 2001.
300. Beetham H. e-portfolios in post-16 learning in the UK: developments, issues and opportunities. 2005. URL: http://www.jisc.ac.uk/media/documents/themes/elearning/eportfolioped.pdf (дата звернення: 13.08.2016).
301. Belcher R., Jones A., Smith L. J., et al. Qualitative study of the impact of an authentic electronic portfolio in undergraduate medical education. BMC Med Educ. 2014; 14(1): 265. PMid: 25515320. URL: http://dx.doi.org/10.1186/s12909-014-0265-2 (дата звернення: 24.02.2017).
302. Benor D. E. A New Paradigm Is Needed for Medical Education in the Mid-Twenty-First Century and Beyond: Are We Ready? *Rambam Maimonides Medical Journal*. 2014. Vol. 5(3). URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4128589/ (дата звернення: 01.08.2016).
303. Bergen Communiqué. 2005. URL: www.bologna-bergen2005.no/Docs/00-Main_doc/050520_Bergen_Communique.pdf (дата звернення: 02.19.2016).
304. Berlin Communiqué. 2003. URL: www.bologna-bergen2005.no/Docs/00-Main_doc/030919Berlin_Communique.PDF (дата звернення: 11.07.2017).
305. Bonner T. N. Iconoclast Abraham Flexner and a Life in Learning. Baltimore:

John Hopkins University Press, 2002. 187 p.

306. Brekke M., Carelli F., Zarbailov N. et al. Undergraduate medical education in general practice/family medicine throughout Europe – a descriptive study. BMC Med. Educ., 2013. № 13. 157 p.
307. British Medical School Statistics / Retrieved on 2008-09-08. URL: http://www.ukmedicalschools.com_. (дата звернення: 16.06.2017).
308. Brook P. Who's for psychiatry? United Kingdom medical schools and career choice of psychiatry 1961–75. *British Journal of Psychiatry*. 1983. Vol. 142. P. 361–365.
309. Brown J. How Clinical Communication has become a Core Part of Medical Education in the UK. *Medical Education*. 2007. Vol. 42(3). Pp. 271–278.
310. Brown N., Bhugra D., Oyebode F. Modernising psychiatric education. *Psychiatric Bulletin*. 2005. Vol. 29. P. 228–230.
311. Burnett J., Ruston J. Getting into medical school. Trotman, 2001. 101 p.
312. Cameron R., Williams J. Sentence to Ten Cents: A Case Study of Relevance and Communicative Success in Nonnative-Native Speaker Interactions in a Medical Setting. Oxford University Press. 1997. URL: http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi= 10.1.1.99.6950&rep=rep1&type=pdf (дата звернення: 16.17.2016).
313. Camilleri A. F., Sammut D. A curriculum for specialist training in family medicine for Malta. Malta College of Family Doctors Curriculum Board 2008–2010, 2009. 487 p.
314. Carroll J. B. Factor Analysis of Two Foreign Language Aptitude Batteries. *The Journal of General Psycology*. 1959. Vol. 59. P. 13–18.
315. Catto G. R. D. Interface between university and medical school: the way ahead? *BMJ*. 2000. Vol. 320. P. 633–636.
316. Centre for Recording Achievement (CRA). URL: www.recording achievement.org (дата звернення: 11.10.2016).
317. Challis M. AMEE medical education guide no. 11 (revised): Portfolio based learning and assessment in medical education. *Medical Teacher*. 1999. № 21.

Pp. 437–440.

318. Chaturvedi S. K., Goel R., Bhugra D. Postgraduate psychiatric training and education in the UK: a search for evidence. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2007. Vol. 13. P. 1–2.
319. Collaborative e-Learning: e-Portfolios for Assessment, Teaching and Learning / Dharmadeo Luchoomun, Joe McLuckie, Maarten van Wesel. URL: www.ejel.org/issue/download.html?idArticle=160 (дата звернення: 11.11.2016).
320. College of Family Physicians of Canada. Standards for Accreditation of Residency Training Programs. College of Family Physicians of Canada, Mississauga, 2002. 13 p.
321. Compatibility of the framework for qualifications of higher education institutions in Scotland with the European Higher Education Area. URL: www.qaa.ac.uk/academicinfrastructure/FHEQ/SCQF/SelfCertification2007.asp (дата звернення: 13.12.2016).
322. Concordia: official site. URL: www.concordia-iye.org.uk (дата звернення: 14.12.2017).
323. Convention on the Recognition of Qualifications concerning Higher Education in the European Region. Lisbon. 11.IV.1997. URL: http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/165.htm (дата звернення: 11.01.2016).
324. Copper et al., Cooper Jeffery B, Taqueti VR (2008-12). «A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training». Postgrad Med J., 2008. № 84(997). Pp. 563–570.
325. Council of European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine. Framework for Continuing Educational Development of Trainers in General Practice/Family Medicine in Europe. Cracow, 2012. 38 p.
326. Council of European Union. Council Conclusions on a strategic framework for European cooperation in education and training («ET 2020») 2941th Education, Youth and Culture Council meeting Brussels, 12 May 2009. 13 p.

327. CRAC Degree Course Guides Series 2: Medical & related professions 2006/2007. Trotman Publishing, 2006. 109 p.
328. Credit and Qualifications Framework for Wales: URL: http://gov.wales/topics/educationandskills/qualificationsinwales/creditqualificationsframework/?lang=en (дата звернення: 11.11.2017).
329. Credit and Qualifications Framework for Wales. URL: www.cqfw.net (дата звернення: 04.11.2016).
330. Croft Kenneth. Readings of English as a second language: For teachers a.teacher trainees. [2nd ed]. Cambridge (Mass): Winthrop, cop., 1980. XXV. 587 p.
331. Cuddy N., Leney T. Vocational Education and Training in the United Kingdom: Short Description. CEDEFOP Panorama Series. 111. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Committees, 2005. 88 p.
332. Czachór Z. Vademecum Europa od A do Z. Warszawa, 2002. 197 p.
333. Dahlhaus B. Fertigkeit Hören. München: Goethe-Institut, 1994. 192 s.
334. Daines John, Daines Carolyn, Graham Brian. Adult Learning. Adult Teaching. Third Edition. Welsh Academic Press, Cardiff, 2002. 136 p.
335. Davis MH, Ponnamperuma GG. Portfolios, projects and dissertations. In: Dent JA, Harden RM, editors. A practical guide for medical teachers. London: Elsevier Churchill Livingstone, 2006.
336. Davison I., McManus I. C., Taylor C. Evaluation of GP Specialty Selection [Report commissioned by Health Education England], University of Birmingham: School of Education, 2016.
337. Dearing R. Higher Education in the Learning Society. A report of the National Committee of Inquiry into Higher Education. London: The Stationary Office, 1997.
338. Dearing R., Evans N. The institute for learning and teaching in higher education: institutions, academics and the assessment of prior experimental learning. London: Rontledge Falmer, 2001. 152 p.
339. Debaene E. Choosinga Coursebook. Theory and Practice in the Evaluation of

English Language Teaching Materials: rozprawa doktorska / Ewelina Debaene. Warszawa, 2005. 422 s.

340. Department for Education. URL: httpp://www.dfes.gov.uk (дата звернення: 3.05.2016).
341. Department of Health and Higher Education Funding Council for England. The Health and Education National Strategic Exchange (HENSE). 2014. URL: http://dera.ioe.ac.uk/16155/1/medical-and-dental-schoolintakes.pdf (дата звернення: 12.07.2016).
342. Department of Health. The Mandate – A Mandate from the Government to the NHS Commissioning Board: April 2013 to March 2015. 2013. URL: https://www.gov.uk/ (дата звернення: 13.07.2016).
343. Description of Higher Education in England, Wales and Northern Ireland. URL: http://www.qaa.ac.uk/en/AssuringStandardsAndQuality/Documents/NationalDescriptionEWNI.pdf (дата звернення: 15.03.2016).
344. Designing and Implementing a Competency-Based Training Program for Anesthesiology Residents at the University of Ottawa / E. J. Stodel, A. Wyand, S. Crooks, S. Moffett et al. *Anesthesiology Research and Practice*. 2015. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4698531/ (дата звернення: 12.12.2016).
345. Devine O., Harborne A., McManus I. C. Assessment at UK medical schools varies substantially in volume, type and intensity and correlates with postgraduate attainment, BMC Medical Education. 2015, № 15. 146 p.
346. Diagram of higher education qualification levels in England, Wales and Northern Ireland. URL: https://www.naric.org.uk/europass/documents/ds_chart.pdf (дата звернення: 11.11.2017).
347. Doctor Means Teacher Shapiro, Irving Academic Medicine: July 2001. Vol. 76. Issue 7. 711 p. URL: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2001/07000/Doctor_Means_Teacher.13.aspx (дата звернення: 11.01.2017).
348. Dornan T. Osler, Flexner, Apprenticeship and the «New Medical Education».

Journal of the Royal Society of Medicine. 2005. Vol. 9(3). Pp. 91–95. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1079407/ (дата звернення: 21.12.2016).

349. Donato A. A., Harris I. Use of Portfolios for Assessment of Resident Teaching Skills. *Journal of graduate medical education*. 2013. № 5(3). Pp. 476–480. PMid: 24404313. URL: http://dx.doi.org/10.4300/JGM E-D-12-00309.1 (дата звернення: 12.11.2017).
350. Dreissen E.W., Overeem K., Van Tartwijk J. Validity of portfolio assessment: which qualities determine ratings? *Med Educ*. 2006. № 40. Pp. 862–866.
351. Easton, Peter A. Sharpening our tools: Improving evaluation in adult and nonformal education. Hamburg: UNESCO Inst. For education: Germ. faund. For intern. development. 1997. № 4. XII. 323 p.
352. Edukacja w perspektywie integrowania się Europy / red. Nauk. Zdzislaw Wolk. Zielona Gora: Wydaw. Wyzszej Szkoly Pedagogicznej im. Tadeusza Kotarbinskiego, 2000. 163 p.
353. Education Reform Act 1988. 2010. URL: http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1988/40/contents/enacted (дата звернення: 04.06.2013).
354. Education Reform Act. A decade of reforms act compulsory education level (1984–1994). – Brussels – Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities, 1997. 316 p.
355. Education system in the UK. URL: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/219167/v01-2012ukes.pdf (дата звернення: 7.03.2015).
356. EFQM Excellence Model Higher Education Version. 2003. URL: www.osti.gov/eprints/topicpages/documents/record/884/1265593.html (дата звернення: 11.01.2016).
357. ENQA. Standards and Guidelines for Quality Assurance within the European Higher Education Area (3rd edition). 2009. URL: www.enqa.eu/pubs_esg.lasso (дата звернення: 13.11.2016).
358. Eportfolio. The Royal College of Radiologists. URL: https://www.rcr.ac.uk

(дата звернення: 17.12.2016).

359. Equality Challenge Unit. Anti-Discrimination Law in Northern Ireland. 2010. URL: www.ecu.ac.uk/publications/anti-discrimination-law-in-northern-ireland/ (дата звернення: 16.07.2016).
360. Equality Challenge Unit Disability Legislation: Practical Guidance for Academic Staff (Revised). 2010. URL: www.ecu.ac.uk/publications/disability-legislation-practical-guidance-for-academic-staff-revised/ (дата звернення: 04.02.2017).
361. Equality Challenge Unit. The Public Sector Equality Duty: Specific Duties for England. 2011. URL: www.ecu.ac.uk/publications/public-sector-equality-duty-specific-duties-for-england/ (дата звернення: 01.05.2016).
362. Equality Challenge Unit. The Public Sector Equality Duty: Specific Duties for Wales. 2011. URL: www.ecu.ac.uk/publications/the-public-sector-equality-duty-specific-duties-for-wales/ (дата звернення: 23.03.2016).
363. EURACT. GP/FM Specialist Training Schemes. EURACT. 2013. URL: http://www.euract.eu/specialist–training/malta (дата звернення: 12.12.2016).
364. European Association for Quality Assurance in Higher Education (ENQA). Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area. URL: http://www.enqa.net (дата звернення: 11.09.2016).
365. European Commission. Supporting Growth and Jobs – an Agenda for the Modernization of Europe’s Higher Education System. – Brussels, 2011. 32 p. URL: http://ec.europa.eu/dgs/education_culture/repository/education/library/policy/modernisation_en.pdf (дата звернення: 18.11.2016).
366. European Union of General Practitioners. Proceedings UEMO consensus conference on specific training for general practice. Danish Medical Association, Copenhagen, 1995. 27 p.
367. Expansion of Undergraduate Medical Education: A Consultation on how to Maximize the Benefits from the Increases in Medical Student Numbers. Department of Health. 2017. URL: www.gov.uk/dh (дата звернення: 11.11.2016).

368. Footitt H. National Languages Strategy in Higher Education. London: DfES Publications, 2005. 90 с. URL: https://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/RR625.pdf (дата звернення: 11.11.2016).
369. Foreign Languagesin the School Curriculum. A Draft Statement of Policy. DES and Welsh Office. June, 1986.
370. For information on ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System). URL: http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/ects_en.htm (дата звернення: 12.12.2016).
371. For the CQFW. URL: www.cqfw.net (дата звернення: 11.12.2016).
372. For the higher education credit framework used in England and Northern Ireland. URL: www.qaa.ac.uk/en/publications/documents/academic-credit-framework.pdf (дата звернення: 03.11.2016).
373. For the QCF. URL: http://ofqual.gov.uk/qualifications-and-assessments/qualification-frameworks/ (дата звернення: 11.11.2016).
374. For the SCQF. URL: www.scqf.org.uk (дата звернення: 15.11.2016).
375. Foundation training. 2013. URL: http://www.foundationprogramme.nhs.uk/pages/home/e-portfolio (дата звернення: 17.11.2016).
376. Fox R. C. Reflections on Today's Medical Students and the State of Medical Education about them. *Memoradum to the Medical Education Task Force /* American Association of Medical Colleges, 1993. 134 p.
377. Funded Programmes and Projects. Graduate School of Life Sciences. URL: https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-7 (дата звернення: 21.01.2016).
378. Further and Higher Education Act 1992. London, 1992.
379. Further information about the ECTS. URL: http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc48_en.htm (дата звернення: 11.07.2016).
380. Further information about the Measuring and Recording Student Achievement Scoping Group and the Measuring and Recording Student Achievement Steering Group (known collectively as «The Burgess Group») may be found in the Burgess Group's final report, Proposals for national arrangements for

the use of academic credit in higher education in England. URL: http://bookshop.universitiesuk.ac.uk/downloads/Burgess_credit_ report.pdf (дата звернення: 01.08.2016).

381. Further information is given below and in the A100 Medicine at Oxford brochure. URL: https://www.medsci.ox.ac.uk/files/study/a100-brochure-2017.pdf (дата звернення: 11.01.2017).
382. Further information on NICATS. URL: www.nicats.ac.uk/mainindex.html (дата звернення: 11.01.2017).
383. Gajek E. Europejska współpraca uniwersytetów. Polska 2006. Warszawa: Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji, 2006. S. 7.
384. GAMSAT from wikipedia, the free encyclopedia. URL: http://en.wikipedia. org/wiki/GAMSAT (дата звернення: 28.11.2016).
385. Garrett BM, Jackson C. A mobile clinical e-portfolio for nursing and medical students, using wireless personal digital assistants (PDAs). Nurse Educ Today. 2006. № 26(8). Pp. 647–654. PMid: 17011674. URL: http://dx. doi.org/10.1016/j.nedt.2006.07.020 (дата звернення: 23.02.2017).
386. Garrud P. «Who applies and who gets admitted to UK graduate entry medicine?» – an analysis of UK admission statistics. *BMC Medical Education*. 2011. Vol. 11. № 71. Pp. 273–290.
387. General Medical Council: Good medical Practice. 3rd Ed. May, 2001. URL: http://www.gmc- uk.org (дата звернення: 14.03.2016).
388. General Medical Council. Medical students: professional values and fitness to practise. London: GMC, 2009. URL: www.gmc-uk.org/education/ undergraduate/professional_behaviour.asp (дата звернення: 15.12.2016).
389. General Medical Council. The State of Medical Education and Practice in the UK. 2013. URL: http://www.gmc-uk.org/SOMEP_2013_web.pdf_ 53703867.pdf (дата звернення: 15.12.2016).
390. General Medical Council: The State of Medical Education and Practice in the UK / General Medical Council. 2014 (2015, 2016). URL: www.gmc-uk.org/ (дата звернення: 16.03.2017).

391. General Medical Council. Tomorrow's Doctors – Recommendations on Medicine in UK. 1993. 33 p. URL: http://www.gmc-uk.org/10a_annex_a.pdf_25398162.pdf. (дата звернення: 11.12.2015).
392. General Practice Education & Training. Australian general practice training program handbook. General Practice Education & Training Ltd, Canberra, 2003. 153 p.
393. Getting Ready To Apply For Specialty Training – Top 10 Tips. URL: https://www.nwpgmd.nhs.uk/sites/default/files/Getting%20Ready%20 Apply%20Specialty%20Training%20-%2010%20Top%20Tips.pdf (дата звернення: 18.01.2015).
394. Ghiselin B. Ultimate Criteria for Two Levels of Creativity. NY: Scientific Creativity, 1963. P. 30–43.
395. Gijselaers W. H. Connecting Problem-Based Practices with Educational Theory. *New Directions in Teaching and Learning*. 1996. Vol. 68. P. 13–21.
396. Gillespie M. Student-Teacher Connection in Clinical Education. *Journal of Advanced Nursing*. 2002. Vol. 52. P. 211–219.
397. Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. *World Health Organization*. 2016. URL: http://who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/en/ (дата звернення: 11.11.2016).
398. GMC. 2001. Available from: Good medical practice (дата звернення: 18.12.2016).
399. GMC Council approves development of UK medical licensing assessment. URL: http://www.gmc-uk.org/news/26549.asp (дата звернення: 11.11.2015).
400. GMC, editor. Supporting evidence for appraisal and revalidation. London: General Medical Council, 2012. Ready for revalidation
401. GMC. London: General Medical Council, 2002. Revalidating doctors: ensuring standards, securing the future.
402. GMC Our role in education and training. URL: https://www.gmc-uk.org/education/27007.asp (дата звернення: 16.11.2016).
403. GMC The licence to practise. URL: http://www.gmc-uk.org/doctors/

licensing.asp (дата звернення: 01.11.2016).

404. Gómez SS, Ostos EMC, Solano JMM, et al. An electronic portfolio for quantitative assessment of surgical skills in undergraduate medical education. BMC Med Educ. 2013. № 13(1). 65 p. PMid: 23642100. URL: http://dx.doi.org/10.1186/1472-6920-13-65 (дата звернення: 19.11.2017).
405. Good medical practice. 2013. URL: http://www.gmc-uk.org/guidance/good_medical_practice.asp (дата звернення: 14.11.2016).
406. Good medical practice: Explanatory guidance. URL: http://www.gmc-uk.org/guidance/ethical_guidance.asp (дата звернення: 15.11.2015).
407. Government support for 2018-entry. URL: https://www.ox.ac.uk/admissions/undergraduate/fees-and-funding/government-support?wssl=1 (дата звернення: 01.08.2016).
408. Gravells Ann. Preparing to Teach in the Lifelong Learning Sector. [3 edition]. Learning Matters Ltd, 2008. 120 p.
409. Greenaway D. Securing the Future of Excellent Patient Care: Final Report of the IndependentRreview. London: GMC, 2013. URL: www.shapeoftraining.co.uk/reviewsofar/1788asp (дата звернення: 11.11.2017).
410. Guide to medical CVs and portfolios University of Nottingham. URL: http://www.abdn.ac.uk/careers/resources/documents/5330.pdf (дата звернення: 11.11.2017).
411. Habbick B. F., Leeder S. R. Orienting Medical Education to Community Need: a Review. *Medical Education*. 1996. Vol. 30. P. 163–171.
412. Hamad B. Community-oriented Medical Education. *Medical Education*. 1991. Vol. 25. P. 16–22.
413. Hansen L., Thomsen A. F. Psychiatric training in two different EU countries: Denmark and the UK. *Psychiatric Bulletin*. 2000. Vol. 24. P. 309–311.
414. Hayes S., Farnill D. Medical training and English language proficiency. *Medical education*. 1993. URL: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2923.1993.tb00222.x/abstract (дата звернення: 11.11.2016).
415. Health and Medicine in Medieval England. *Learning History Site*. URL:

http://www.historylearningsite.co.uk/health_and_medicine_in_medieval_.htm (дата звернення: 19.11.2016).

416. Health Education England. HEE Commissioning and Investment Plan – 2016/17. *National Health System*. URL: https://www.hee.nhs.uk/ (дата звернення: 17.12.2016).
417. HEFCE. Enhancing and Developing the National Student Survey. 2010. URL: www.hefce.ac.uk/media/hefce/content/pubs/2010/rd1210/rd12_10a.pdf (дата звернення: 15.04.2016).
418. Helping to raise standards through revalidation. URL: https://www.gmc-uk.org/about/role.asp (дата звернення: 14.08.2015).
419. Herzberg J., Forrest A. Modernising medical careers: an opportunity for psychiatry? *Psychiatric Bulletin*. 2004. Vol. 28. P. 233–234.
420. Higher Education Academy. Scholarly Activity in the Context of HE in FE. 2006. URL: www.heacademy.ac.uk/node/4402 (дата звернення: 30.12.2016).
421. Higher Education Academy. Linking Teaching and Research in Disciplines and Departments. 2007. URL: www.heacademy.ac.uk/assets/documents/teachingandresearch/LinkingTeachingAndResearch_April 07.pdf (дата звернення: 29.01.2017).
422. Higher Education Academy. Inclusive Learning and Teaching in Higher Education. 2010. URL: www.heacademy.ac.uk/node/3710 (дата звернення: 11.12.2015).
423. Higher Education Academy. Building Student Engagement and Belonging in Higher Education at a Time of Change: Final Report from the What Works? Student Retention and Success Programme. 2012. URL: www.heacademy.ac.uk/node/2932 (дата звернення: 11.12.2016).
424. Higher Education Academy. 2012 «Making it Count»: Reflecting on the National Student Survey (NSS) in the Process of Enhancement. URL: www.heacademy.ac.uk/making-it-count-reflections-national-student-survey-nss-processenhancement (дата звернення: 11.01.2016).

425. Higher Education Academy. Using PRES to Enhance the Experience of Postgraduate Researchers. 2012. URL: www.heacademy.ac.uk/node/4730 (дата звернення: 29.12.2016).
426. Higher Education Academy Engaging Home and International Students: a Guide for New Lecturers. 2013. URL: www.heacademy.ac.uk/node/3302 (дата звернення: 11.11.2017).
427. Higher Education Academy. Conditions of Flexibility: Securing a More Responsive Higher Education System. 2014. URL: www.heacademy.ac.uk/conditions-flexibility-securing-more-responsive-higher-education-system (дата звернення: 13.01.2017).
428. Higher Education Academy. Engagement Through Partnership: Students as Partners in Learning and Teaching in Higher Education. 2014. URL: www.heacademy.ac.uk/engagement-through-partnership-students-partners-learning-and-teachinghigher-education (дата звернення: 11.12.2017).
429. Higher Education Academy. Internationalisation Framework. 2014. URL: www.heacademy.ac.uk/internationalising-higher-education-framework (дата звернення: 16.11.2017).
430. Higher Education Academy. The Pedagogy of the Massive Open Online Course (MOOC): The UK View. 2014. URL: www.heacademy.ac.uk/resources/detail/elt/the_pedagogy_of_the_MOOC_UK_view (дата звернення: 11.12.2015).
431. Higher Education Academy: Academic integrity service. URL: www.heacademy.ac.uk/academic-integrity (дата звернення: 12.12.2015).
432. Higher Education Academy and Equality Challenge Unit: Ethnicity, Gender and Degree Attainment. URL: www.heacademy.ac.uk/resources/detail/resources/detail/inclusion/ethnicity_gender_and_degree_attainment_project (дата звернення: 11.12.2016).
433. Higher Education Academy and UK Council for International Student Affairs: Teaching International Students Project. URL: www.heacademy.ac.uk/node/3643 (дата звернення: 28.12.2015).

434. Higher Education Academy: Assessment and feedback. URL: www.heacademy.ac.uk/assessment (дата звернення: 11.12.2016).
435. Higher Education Academy: Becoming a reflective practitioner. URL: www.heacademy.ac.uk/resources/detail/subjects/medev/Focus-_Becoming_a_reflective_practitioner (дата звернення: 19.01.2017).
436. Higher Education Academy: Flexible learning. URL: www.heacademy.ac.uk/flexible-learning (дата звернення: 12.11.2016).
437. Higher Education Achievement Report (HEAR). URL: www.hear.ac.uk (дата звернення: 14.06.2016).
438. Higher Education Academy: Resource centre. URL: www.heacademy.ac.uk/resources (дата звернення: 19.06.2016).
439. Higher Education in Poland: Implamenting the Assumptions of the Bologna Declarationin 2000–2002. Warszawa, 2000. 11 p.
440. Higher Education in the learning society (the Dearing report), 1997. URL: www.leeds.ac.uk/educol/ncihe; http://rcpsych.ac.uk/docs/Appendix%201%20%20Syllabic%20content07.doc (дата звернення: 06.07.2016).
441. Higher Education Statistics Agency: official site. URL: www.hesa.ac.uk (дата звернення: 13.11.2016).
442. History of the University of Aberdeen. URL: http://www.abdn.ac.uk/about/history.php (дата звернення: 01.11.2016).
443. Howe A. Twelve Tips for Community-Based Medical Education. *Medical Teacher*. 2002. Vol. 24. № 1. P. 9–12.
444. International Standard Classification of Education. ISCED. UNESCO, 1997. 42 p. URL: http://www.unesco.org/education (дата звернення: 05.05.2017).
445. Investigating and acting on concerns about doctors. URL: https://www.gmc-uk.org/about/role.asp (дата звернення: 11.11.2016).
446. ISC (Joint Information Systems Committee). URL: www.jisc.ac.uk (дата звернення: 19.10.2017).
447. JETS. 2014. URL: http://www.jets.nhs.uk (дата звернення: 11.11.2016).
448. JISC: Learning Literacies in a Digital Age. URL: www.jisc.ac.uk/whatwedo/

projects/elearninglllida.aspx (дата звернення: 19.12.2017).

449. JISC TechDis: Teaching Inclusively Using Technology. URL: www. jisctechdis.ac.uk/pages/detail/online_resources/Teaching_Inclusively_Using_ Technology (дата звернення: 04.01.2016).
450. JISC TechDis. URL: www.jisctechdis.ac.uk (дата звернення: 09.11.2016).
451. Johns A. M. Text, Role and Context: Developing Academic Literacies. NY: Cambridge University Press, 1997. 171 p.
452. Journal of Hospital Administration. 2018. Vol. 7. № 5. URL: http://www. sciedu.ca/journal/index.php/jha (дата звернення: 11.11.2015).
453. King A. A trainee's guide to surviving ePortfolio. *Clin Med*. 2013. № 13(4). Pp. 367–369. PMid: 23908506. URL: http://dx.doi.org/10.7861/ clinmedicine.13-4-367 (дата звернення: 11.12.2015).
454. Knowles M. The Adult Learner: A Neglected Species. Houston, TX: Gulf, 1988. 294 p.
455. Koons D. Ch. Applying Adult Learning Theory to Improve Medical Education. *UCONN Graduate School Masters Theses 2003–2010*. Connecticut: University of Connecticut, 2004. 73 p.
456. Kopelman P. The Future of UK Medical Education Curriculum – What Type of Medical Graduates Do We Need? *Future Hospital Journal*. 2014. Vol. 1. № 1. Pp. 41–46.
457. Kozłowski A. Formy kształcenia języków obcych w szkolnictwie wyższym. Piotrków Trybunalski: Wydaw. Wydziału Zamiejscowego Kieleckiej WSP w Piotrkowie Tryb., 2006. 224 s.
458. Kraśniewski A. Proces Boloński: dokąd zmierza europejskie szkolnictwo wyższe? Warszawa: Publikacja MeiN, 2006. S. 51.
459. Lambert T. W., Goldacre M. J., Davidson J. M. et al. Graduate status and age of entry to medical school as predictors of doctors' choice of long-term career. *Medical Education*. 2001. Vol. 35. P. 450–454.
460. Language matters: The supply of and demand for UK born and educated academic researchers with skills in languages other than English. RAND

Corporation. 2009. URL: http://www.rand.org/pubs/technical_reports/TR657.html (дата звернення: 01.12.2016).

461. Learning and Skills for Sustainable Development. Developing a Sustainability Literate Society. *Guidance for Higher Education Institutions*. URL: www.forumforthefuture.org.uk (дата звернення: 11.11.2016).
462. Lewis K. O., Baker R. C. The development of an electronic educational portfolio: An outline for medical education professionals. Teaching and learning in medicine. 2007. № 19(2). Pp. 139–147. PMid: 17564541. URL: http://dx.doi.org/10.1080/10401330701332219 (дата звернення: 12.07.2016).
463. Lewis R., Paine N. How to communicate with the learner : making the package easy to use. London: Council for educational terminology, 1985. VII. 122 p.
464. Lifelong Learning UK (LLUK). URL: lluk.org.uk (дата звернення: 11.09.2016).
465. List of Registered Medical Practitioners – statistics. GMC. URL: https://www.gmc-uk.org/doctors/register/search_stats.asp (дата звернення: 09.01.2017).
466. Longhurst D. Chief Executive. *Forward*. 2011. Issue 24. Pp. 1–9.
467. Longman Dictionary of Contemporary English. Harlow: Pearson Education Ltd, 2003. 1950 p.
468. Ludka-Stempien K., Woolf K., McManus I. C. Poor performance on the MRCP(UK) examination predicts license limitations in subsequent medical practice, Presentation, AMEE. 2013.
469. Lu P., Corbett J. English in Medical Education: An Intercultural Approach to Teaching Language and Values. Bristol: Short Run Press Ltd., 2012. 232 с.
470. Magrlamova K. G. English for future doctors: навч.-метод. посіб. Дніпро: Арбуз, 2017. 70 с.
471. Magrlamova K. G. English vocabulary and grammar for future doctors: навч.-метод. посіб. Дніпро: Арбуз, 2017. 108 с.

472. Magrlamova K. G. Medical basic skills for life: навч.-метод. посіб. Дніпро: Арбуз, 2018. 90 с.
473. Magrlamova K. G., Kravchenko A. I. Modern Education in Medical Teaching. *Scientific Method*. 2017. Vol. 1. № 7(7). Pp. 89–92.
474. Magrlamova K. G., Kravchenko A. I. New Effective Medical Teaching for Students. *Scientific Heritage*. 2017. Vol. 11. № 11. Pp. 38–41.
475. Magrlamova K. G., Kravchenko A. I. New Health System and Modern Medical Education. *Scientific Heritage.* 2017. Vol. 11. № 11. Pp. 41–56.
476. Magrlamova K. G., Kravchenko A. I. Strategy's aspects of medical education development in the international organizations activities. *Development and modernization of medical science: experience of Poland and prospects of Ukraine*. Lublin, Poland, 2017. Pp. 90–109.
477. Magrlamova K. G. The most important anatomical themes for the future doctors of all specialities: навч.-метод. посіб. Дніпро: Арбуз, 2017. 168 с.
478. Magrlamova K. G., Kravchenko A. I. Usage of Modern Techniques in Medical Education. *Scientific Method*. 2017. Vol. 1. № 7(7). – Pp. 86–89.
479. Maher J. The development of English as an international language of medicine. *Appl Linguist*. 1986. URL: https://academic.oup.com/applij/article-abstract/7/2/206/163720/The-Development-of-English-as-an-International ?redirectedFrom=fulltext (дата звернення: 11.12.2017).
480. MacLeod S. M., McCullough H. N. Social Science Education as a Component of Medical Training. Social Science Medicine. 1994. Vol. 39(9). Pp. 1367–1373.
481. Mann K., Gordon J., Macleod A. Reflection and Reflective Practice in Health Professions Education: a Systematic Review. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2009. Vol. 14. Pp. 595–621.
482. Marshall M. Revalidation: a professional imperative. British Journal of General Practice. 2009. № 59(564). Pp. 476–477. PMid: 19566993. URL: http://dx.doi.org/10.3399/bjgp09X453486 (дата звернення: 11.11.2016).
483. MB BS Honors Medicine and Surgery (Accelerated Programme) MB BS

Honours UCAS Code: A101 (full time: 4 Years). URL: http://www.ncl.ac.uk/undergraduate/degrees/a101/#courseoverview (дата звернення: 10.07.2016).

484. McManus I. C. The marking and standard-setting of PLAB Part 2. 2014.
485. McManus I. C., Wakeford R. E. Assessing the equivalence of PLAB graduates to UK graduates. 2014.
486. McManus I. C., Wakeford R. E. Data linkage comparison of PLAB and UK graduates' performance on MRCP(UK) and MRCGP examinations: Equivalent IMG career progress requires higher PLAB pass-marks. *Brit. Med. J.* 17th April 2014. 348 p.
487. McManus I.C., Chis L., Fox R. et al. Implementing statistical equating for MRCP(UK) Parts 1 and 2. BMC. *Medical Education*. 2014. № 14(204). doi:10.1186/1472-6920-14-204.
488. McManus I.C., Dewberry C., Nicholson S., and Dowell J. The UKCAT-12 study: Educational attainment, aptitude test performance, demographic and socio-economic contextual factors as predictors of first year outcome in a collaborative study of twelve UK medical schools. *BMC Medicine*. 2013. № 11. 244 p. doi:10.1186/1741-7015-11-244.
489. McManus I. C. Medical School applications – a critical situation. *BMJ*. 2002. Vol. 325. Pp. 786–787.
490. McManus I. C., Woolf K., Dacre J. et al. The academic backbone: Longitudinal continuities in educational achievement from secondary school and medical school to MRCP(UK) and the Specialist Register in UK medical students and doctors. *BMC Medicine.* 2013. № 11. 242 p. doi:10.1186/1741-7015-11-242.
491. McPake J. Sachdev I. Community languages in higher education: towards realising the potential. *University of Southampton*. 2008. URL: http://strathprints.strath.ac.uk/13321/1/strathprints013321.pdf (дата звернення: 01.11.2016).
492. Medical Career Structure. *General Medical Council*. URL: http://www.gmc-

uk.org/Medical_career_structure_doctors_in_training.pdf_25417075.pdf (дата звернення: 27.09.2016).

493. Medical Careers website. URL: http://www.medicalcareers.nhs.uk/postgraduate_doctors/eportfolios.aspx (дата звернення: 28.12.2015).
494. Medical CVs and portfolios University of Nottingham. URL: https://www.nottingham.ac.uk/careers/students/graduatejobs/typesofjobs/medicine/cvs.aspx (дата звернення: 11.12.2017).
495. Medical Education in 1858. URL: http://www.thornber.net/medicine/html/scimedph.html (дата звернення: 11.11.2016).
496. Medical Portfolios. The Careers Group, University of London. URL: www.c2careers.com; http://www.abdn.ac.uk/careers/resources/documents/5331.pdf (дата звернення: 09.11.2016).
497. Medical Sciences Division. URL: https://weblearn.ox.ac.uk/portal/site/%3Amedsci/page-reset/68845138-05cf-48ef-8092-258310b9e72b (дата звернення: 03.08.2015).
498. Medicine Quality Assurance Agency for Higher Education 2002. URL: http://www.qaa.ac.uk/en/Publications/Documents/Subject-benchmark-statement-Medicine.pdf (дата звернення: 25.11.2016).
499. Medicine: Subject Benchmark Statements. Southgate House: Quality Assurance Agency for Higher Education, 2002. 11 p. URL: http://www.qaa.ac.uk/en/Publications/Documents/Subject-benchmark-statement-Medicine.pdf (дата звернення: 30.11.2016).
500. Milar GE. The assessment of clinical skills / competence / perfomance. *Academic Medicine*. 1990. № 65. Pp. 63–67.
501. Moser Cl. The Robbins report 25 years after and the future of the universities. *Oxford Review of Education*. 1986. Vol. 21. № 2. Pp. 5–20.
502. MSO – MedSchools Online: official site. URL: http://www.medschoolsonline.co.uk/ (дата звернення: 11.11.2016).
503. Nandi P. L., Chan J. N. F., Chan C. P. K. Undergraduate medical education: comparison of problem-based learning and conventional teaching. *Hong Kong*

Medical Journal. 2000. Vol. 6(3). Pp. 301–306.

504. National HE STEM programme Curriculum Innovation Projects A Guide to Practice: Evaluating your Teaching Innovation. URL: www.hestem.ac.uk/sites/default/files/evaluating_your_teaching_innovation.pdf (дата звернення: 16.11.2016).
505. Newcastle University. URL: http://www.ncl.ac.uk/regulations/docs/2017/ (дата звернення: 29.11.2016).
506. New perspectives – approaches to medical education at four UK medical schools / Amanda Howe [et al.]. BMJ. 2004. Vol. 329. Pp. 327–331.
507. NHS Careers: Entry Requirements for Medical School. 2014. URL: www.nhscareers.nhs.uk/ (дата звернення: 11.11.2017).
508. NHS Foundation Programme Annual Reports. URL: http://www.foudationprogramme.nhs.uk/pages/resource-bank/general (дата звернення: 13.12.2016).
509. Nurre M Susan. The habits of an effective facilitator. URL: http://www.thefaciliator.com/htdocs/articles2.html (дата звернення: 11.09.2016).
510. NUS. Student Experience Research Part 1: Teaching and Learning. 2012. URL: www.qaa.ac.uk/publications/information-and-guidance/publication/?PubID=225 (дата звернення: 19.10.2016).
511. NUS. Student Experience Research Part 2: Independent Learning and Contact Hours. 2012. URL: www.qaa.ac.uk/publications/information-and-guidance/publication/?PubID=226 (дата звернення: 24.04.2016).
512. NUS. Student Experience Research Part 3: Subject Differences. 2012. URL: www.qaa.ac.uk/publications/information-and-guidance/publication/?Pub ID=231 (дата звернення: 12.02.2016).
513. NUS. Student Experience Research Part 4: First Year Student Experience. 2012. URL: www.qaa.ac.uk/publications/information-and-guidance/publication/?PubID=228 (дата звернення: 11.11.2016).
514. NUS: Ten Principles of good feedback. URL: www.nus.org.uk/en/advice/course-reps/feedback-what-you-can-expect-/ (дата звернення:

06.10.2017).

515. Office of Qualification and Examinations Regulation (Ofqual): Qualifications and Credit Framework (QCF). URL: http://ofqual.gov.uk/qualifications-and-assessments/qualification-frameworks/ (дата звернення: 01.12.2016).
516. Official site The University of Buckingham. URL: http://www.buckingham.ac.uk/ (дата звернення: 18.05.2016).
517. Ofqual: Foundation Degree qualification benchmark can be accessed at: URL: www.qaa.ac.uk/reviews/foundationDegree/benchmark/FDQB.asp (дата звернення: 16.18.2016).
518. Ofqual: National Qualifications Framework (NQF). URL: http://ofqual.gov.uk/qualifications-and-assessments/qualification-frameworks/ (дата звернення: 16.09.2016).
519. Ostergaard I. Postgraduate education for general practice/family medicine in Europe. Annual Spring Meeting. Royal College of General Practitioners, Cambridge, 1999. 3 p.
520. Overseeing doctors' education and training. URL: https://www.gmc-uk.org/about/role.asp (дата звернення: 09.12.2016).
521. Oxford Handbook for the Foundation Programme. 3rd ed. / T. Raine, K. McGinn, J. Dawson et al. Oxford: Oxford University Press, 2011. 610 p.
522. Oxford support 2018. URL: https://www.ox.ac.uk/admissions/undergraduate/fees-and-funding/oxford-support?wssl=1 (дата звернення: 05.10.2016).
523. Paice E. E., Aitken N. M. North London Trainees' Point of View Survey 2002/3. London, 2003.
524. PasTest: official site. URL: www.pastest.co.uk (дата звернення: 11.12.2016).
525. Pearson Qualifications. URL: http://beta.qualifications.pearson.com/en/qualifications.html (дата звернення: 16.11.2016).
526. Peile E., Buckle G., Gallen D. Higher professional Education for General Practitioners. Abingdon: Radcliff Medical Press Ltd, 2003. 179 p.
527. Perera H. Effective Communication Skills for Medical Practice. Journal of the Postgraduate Institute of Medicine. 2015. URL: jpgim.sljol.info/articles/

10.4038/jpgim.8082/.../download/ (дата звернення: 18.12.2016).

528. Petty Geoff. Teaching Today: A Practical Guide. [4th Revised edition]. Nelson Thornes, 2009. 614 p.
529. Plant G. Young Principals and Their Problems. *Postgraduate Education for General Practice*. 1993. Vol. 4. Pp. 184–191.
530. Programme Regulations 2016/17. URL: http://www.ncl.ac.uk/regulations/programme/2016-2017/documents/BScBMSSuiteProgrammeRegulations.pdf (дата звернення: 11.11.2017).
531. Promoting excellence: standards for medical education and training. URL: www.gmc-uk.org/education/standards.asp. (дата звернення: 16.04.2017).
532. Publications concerning the government's strategy for transforming the NHS / This was published under the 2010 to 2015 Conservative and Liberal Democrat coalition government. URL: https://www.gov.uk/government/publications/liberating-the-nhs-white-paper (дата звернення: 11.11.2016).
533. QAA. Outcomes from Institutional Audit, Second Series: Work-Based and Placement Learning, and Employability. 2008. URL: www.qaa.ac.uk/publications/information-and-guidance/publication/?PubID=150 (дата звернення: 01.07.2016).
534. QAA. The Frameworks for Higher Education Qualifications and Credit: How They Relate to Academic Standards. 2008. URL: www.qaa.ac.uk/en/publications/documents/the-frameworks-for-higher-educationqualifications-and-credit-how-they-relate-to-academic-standards.pdf (дата звернення: 11.09.2016).
535. QAA. Academic Credit in Higher Education in England – an Introduction. 2009. URL: www.qaa.ac.uk/en/publications/documents/academic-credit-in-higher-education-inengland---an-introduction.pdf (дата звернення: 11.11.2017).
536. QAA. Personal Development Planning: Guidelines for Institutional Policy and Practice in Higher Education. 2009. URL: www.qaa.ac.uk/publications/information-and-guidance/publication/?PubID=154 (дата

звернення: 18.12.2016).

537. QAA: Master's Degree Characteristics. 2010. URL: www.qaa.ac.uk/en/publications/documents/masters-degree-characteristics-2010.pdf (дата звернення: 29.01.2016).
538. QAA. Contact Hours: a Guide for Students. 2011. URL: www.qaa.ac.uk/publications/information-and-guidance/publication/?PubID=44 (дата звернення: 11.12.2016).
539. QAA: Doctoral Degree Characteristics. 2011. URL: www.qaa.ac.uk/en/publications/documents/doctoral_characteristics.pdf (дата звернення: 19.01.2017).
540. QAA. Outcomes from Institutional Audit: 2007–09: Managing Learning Opportunities. 2011. URL: www.qaa.ac.uk/publications/information-and-guidance/publication/?PubID=135 (дата звернення: 04.11.2016).
541. QAA. Enterprise and Entrepreneurship Education: Guidance for UK Higher Education Providers. 2012. URL: www.qaa.ac.uk/publications/information-and-guidance/publication/?PubID=70 (дата звернення: 18.12.2016).
542. QAA. Understanding Assessment: Its Role in Safeguarding Academic Standards and Quality in Higher Education (2nd edition). 2012. URL: www.qaa.ac.uk/en/Publications/Documents/understanding-assessment.pdf (дата звернення: 23.11.2016).
543. QAA. Qualifications Can Cross Boundaries – A Rough Guide to Comparing Qualifications in the UK and Ireland. 2013. URL: www.qaa.ac.uk/en/publications/documents/qualifications-can-cross-boundaries.pdf (дата звернення: 11.12.2017).
544. QAA. Higher Education Academy. Education for Sustainable Development: Guidance for UK Higher Education Providers. 2014. URL: www.qaa.ac.uk/en/Publications/Documents/Education-sustainable-development-Guidance-June-14.pdf (дата звернення: 11.11.2016).
545. QAA's Academic Infrastructure. URL: www.qaa.ac.uk/academicinfrastructure (дата звернення: 26.12.2017).

546. QAA safeguarding standards and improving the quality of UK higher education. URL: http://www.qaa.ac.uk/assuring-standards-and-quality/the-quality-code/characteristics-statements (дата звернення: 27.12.2017).
547. QAA safeguarding standards and improving the quality of UK higher education. URL: http://www.qaa.ac.uk/search-centre/results#k=medical (дата звернення: 11.11.2016).
548. QAA Scotland. Staff: Enhancing Teaching: Final Project Report. 2014. URL: www.enhancementthemes.ac.uk/docs/publications/staff-enhancing-teaching-final-project-report.pdf (дата звернення: 11.11.2016).
549. QAA Scotland Enhancement Themes: First Year: Engagement and Empowerment. URL: www.enhancementthemes.ac.uk/enhancement-themes/completed-enhancement-themes/first-year (дата звернення: 12.11.2016).
550. QAA Scotland Enhancement Themes: Graduates for the 21st Century. URL: www.enhancementthemes.ac.uk/enhancement-themes/completed-enhancement-themes/graduatesfor-the-21st-century (дата звернення: 12.12.2016).
551. QAA Scotland Enhancement Themes: Integrative Assessment. URL: www.enhancementthemes.ac.uk/enhancement-themes/completed-enhancement-themes/integrativeassessment (дата звернення: 11.11.2016).
552. QAA Scotland Enhancement Themes: Research-Teaching Linkages. URL: www.enhancementthemes.ac.uk/enhancement-themes/completed-enhancement-themes/researchteaching-linkages (дата звернення: 15.11.2017).
553. QAA Scotland Enhancement Themes: Staff enhancing teaching. URL: www.enhancementthemes.ac.uk/development-pages/staff-enhancing-teaching (дата звернення: 16.11.2017).
554. QAA Scotland Enhancement Themes: Assessment. URL: www.enhancementthemes.ac.uk/enhancement-themes/completed-enhancement themes/assessment (дата звернення: 19.12.2017).
555. QAA Scotland Personal development planning toolkit. URL: www.qaa.ac.uk/about-us/scotland/development-and-enhancement/personal-development-

planning (дата звернення: 19.12.2017).

556. Qualifications and Credit Framework Glossary: Definitive glossary of terms relating to the QCF. URL: http://archive.teachfind.com/qcda/www.qcda.gov.uk/docs/QCF_Glossary_May09.pdf (дата звернення: 8.03.2015).
557. Qualifications can Cross Boundaries A guide to comparing qualifications in the UK and Ireland. URL: http://www.qaa.ac.uk/en/Publications/Documents/Qualifications-can-Cross-Boundaries.pdf (дата звернення: 27.04.2017).
558. Qualifications in Great Britain. *The framework for higher education qualifications in England, Wales and Northen Irland Report*. November 2008. URL: http://www.qaa.as.uk/academicinfrastructure/fheq/selfcertification.pdf (дата звернення: 27.04.2017).
559. Qualifications: What the Different Levels Mean: Education and Learning // Directgov. – Archived on 2 October, 2012. URL: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ (дата звернення: 27.04.2016).
560. Quality and standards in UK universities: A guide to how the system works. Quality Assurance Agency for Higher Education (QAA). URL: www.eua.be /.../44806UniUK_guide_lores_1_.p./ (дата звернення: 14.03.2014).
561. Quality Assurance of Basic Medical Education: a Supplementary Report on Imperial College London School of Medicine. GMC, 2010. 13 p.
562. Quality Management and Quality Control of Postgraduate Medical Education: Guidance for Specialty Schools / NHS.EMHWD Quality Management Team. East Midlands Healthcare Workforce Deanery, 2009. 32 p. URL: https://www.eastmidlandsdeanery.nhs.uk/document_store/ (дата звернення: 11.11.2016).
563. Quinlan K. M. Inside the peer review process: how academics view a colleagues teaching portfolio. *Teaching and Teacher Education*. 2002. № 18. Pp. 1035–49.
564. RCPCH Eportfolio website. URL: www.nhseportfolios.org (дата звернення: 18.11.2016).

565. Recognised UK degrees. URL: https://www.gov.uk/guidance/recognised-uk-degrees (дата звернення: 04.11.2015).
566. Reece Ian, Stephen Walker. Teaching Training and Learning: A Practical Guide. [6 Rev Ed edition]. Business Education Publishers Ltd, 2007. 480 p.
567. Register of HE providers. The HEFCE Register is a searchable tool that shows how the Government regulates higher education providers in England. URL: http://www.hefce.ac.uk/reg/register/ (дата звернення: 04.11.2015).
568. Reinarz J. Towards a History of Medical Education in Provincial England / J. Reinarz. URL: http://www.evolve360.co.uk/data/10/docs/17/17reinarz.pdf (дата звернення: 18.08.2016).
569. Relationship between national arrangements for credit in HE in England and the ECTS. URL: www.europeunit.ac.uk/sites/europe_unit2/resources/UKHEGuidanceCreditinEngland-ECTS.doc (дата звернення: 12.08.2016).
570. Report of the Review of Quality Assurance of Medical Education and Training. 25 February 2014. 43 p. URL: http://www.gmc-uk.org/06 (дата звернення: 13.08.2016).
571. Report of the Royal Commission on Medical Education 1965–1968. London: HMSO, 1968. 302 p.
572. Review of e-portfolio requirements and methodology Joseph Wan, Neil H. Metcalfe. URL: www.sciedu.ca/journal/index.php/jha/article/.../8040/5155 (дата звернення: 13.08.2016).
573. Review of Vocational Education: Final Report. March 2011. 2011. 196 p.
574. Richterich R., Chancerel J. L. Identifying the needs of adults learning a foreign language. *Prep. for the Council of Europe be Rene Richterich and Jean-Louis Chancerel*. Oxford etc.: Pergamon press, 1980. IX. 103 p.
575. Rivlin J. J. Getting a Medical Qualification in England in the Nineteenth Century. URL: http://www.evolve360.co.uk/data/10/docs/09/09rivlin.pdf (дата звернення: 11.11.2016).
576. Roberts C., Newble D.J., O'Rouke A. J. Portfolio based assessments in medical education: are they valid and reliable for summative purposes? *Med*

Edu. 2002. № 36. Pp. 899–90.

577. Roberts N., Bolton P. Medical School Places in England from September 2018. *Briefing Paper of the House of Commons*. 29 March 2017. № 07914. 17 p.
578. Rogers A. Teaching Adults. Open Univ. Press, 2002. 293 p.
579. Role of Interactive Teaching in Medical Education / Deepinder Kaur, Jaswinder Singh, Seema, Anupama Mahajan and Gurdarshan Kaur. *International Journal of Basic and Applied Medical Sciences*. 2011. Vol. 1(1). September – December. Pp. 54–60.
580. Role of the universities in the Europe of knowledge / Commission of the European Communities. Brussels, 2003. 23 s.
581. Rostami K., Khadjooi K. Implications of Behaviorism and Humanism Theories in Medical Education. *Gactroenterology and Hepatology. From Bed to Bench.* 2010. Vol. 3(2). Pp. 65–70.
582. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC). CanMEDS – Family Medicine: a framework of competencies in family medicine. Working Group on Curriculum Review, 2009. 24 p.
583. Royal College of Physicians. Underfunded, under-doctored, overstretched. The NHS in 2016. – 21 September, 2016. URL: https://www.rcplondon.ac.uk/guidelines-policy (дата звернення: 18.01.2016).
584. Schmitz C. C., Whitson B. A., Van Heest A., et al. Establishing a usable electronic portfolio for surgical residents: trying to keep it simple. *Journal of Surgical Education*. 2010. № 67(1). Pp. 14–18. PMid: 20421084. URL: http://dx.doi.org/10.1016/j.jsurg.2010.01.001 (дата звернення: 11.10.2016).
585. Scottish Credit and Qualifications Framework. URL: www.scqf.org.uk (дата звернення: 13.01.2016).
586. Self D. The Pedagogy of Two Different Approaches to Humanistic Medical Education Cognitive Vs Affective. *Theoretical Medicine*. 1988. Vol. 9. Pp. 227–236.
587. Seligson P. Helping Students to Speak. Richmond Publishing, 1997. 87 p.

588. Sir Ron Dearing. The Summary Report. July 1997. URL: http://www.leeds.ac.uk/educol/ncihe/ (дата звернення: 11.11.2015).
589. Smith L., Wright T. Expectations and Benefits of the Somerset New Principals Courses: 10 Years of Experience in One Year. *Education for General Training*. 2001. Vol. 12. Pp. 169–177.
590. Smith R. Medical Discipline: the Professional Conduct of the GMC 1858–1990. Oxford: Oxford University Press, 1994. 117 p.
591. Speciality training. 2013. URL: http://specialtytraining.hee.nhs.uk (дата звернення: 11.12.2016).
592. Speech by Secretary of State for Health Jeremy Hunt to Conservative Party Conference. 4 October, 2016. URL: http://press.conservatives.com/post/15133726050/hunt-speech-to-conservative-party-conference-2016 (дата звернення: 14.11.2016).
593. Spolsky B. Language policy. Cambridge: Cambridge University Press, 2004. 264 с.
594. Stacey M. Regulating British Medicine: the General Medical Council. Chichester: JohnWiley & Sons, 1992. 243 p.
595. Staff and Educational Development Association (SEDA). URL: www.seda.ac.uk (дата звернення: 19.03.2016).
596. Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area can be accessed at: URL: www.enqa.eu/files/ESG_v03.pdf (дата звернення: 13.08.2016).
597. Stanford Medicine Interactive Learning Initiatives. URL: http://med.stanford.edu/smili/interactive-learning/video.html (дата звернення: 11.11.2017).
598. Stan Lester The UK Qualifications and Credit Framework: a critique. *Journal of Vocational Education and Training*. 2011. № 63(2). Pp. 205–216. URL: http://www.sld.demon.co.uk/qcf.pdf (дата звернення: 8.03.2015).
599. Student Awards Agency for Scotland (SAAS). URL: http://www.saas.gov.uk (дата звернення: 10.10.2017).
600. Student Finance Wales. URL: http://www.studentfinancewales.co.uk (дата

звернення: 28.01.2016).

601. Students for Global Health. URL: https://studentsforglobalhealth.org (дата звернення: 24.11.2016).
602. Success in English Teaching / [by Paul Davies, Eric Pearse]. *Oxford Handbooks for Language Teachers*. Oxford University Press, 2002. 114 p.
603. Suhrcke M., McKee M., Rocco L. Инвестиции в здоровье: ключевое условие успешного экономического развития стран Восточной Европы и Центральной Азии / Всемирная организация здравоохранения 2008 г., от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2008 г. URL: http://www.euro.who.int/pubrequest (дата звернення: 18.12.2015).
604. Swick H. M. Viewpoint: Professionalism and Humanism Beyond the Academic Health Center. *Academic Medicine*. 2007. Vol. 82. Pp. 1022–1028.
605. Taylor D. C. M., Hamdy H. Adult Learning Theories: Implications for Learning and Teaching in Medical Education: AMEE Guide № 83. *Medical Teacher*. 2013. Vol. 35. P. 1560–1572. URL: http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/0142159X.2013.828153 (дата звернення: 11.01.2016).
606. Teachability project: Creating accessible information about courses or programmes of study for disabled students. URL: www.teachability.strath.ac.uk/chapter_1/tableofcontents1.html (дата звернення: 18.10.2017).
607. Thea Haldane. «Portfolios» as a method of assessment in medical education. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4017561/ (дата звернення: 14.09.2016).
608. The Bologna Declaration on the European space for higher education. URL: www.ec.europa.eu/education/policies/educ/bologna/bologna.pdf (дата звернення: 11.12.2016).
609. The Bologna process in higher education Compatibility of the framework for qualifications of higher education institutions in Scotland with the European Higher Education Area January 2007. URL: http://www.qaa.ac.

uk/en/Publications/Documents/The-Bologna-Process-in-HE-2007.pdf (дата звернення: 12.08.2016).

610. The Code of practice for the assurance of academic quality and standards in higher education. URL: www.qaa.ac.uk/academicinfrastructure/codeOf Practice/default.asp (дата звернення: 11.11.2017).
611. The Convention on the Recognition of Qualifications Concerning Higher Education in the European Region, 1997. URL: www.coe.int/t/dg4/ highereducation/Recognition/LRC_en.asp (дата звернення: 13.12.2015).
612. The duties of a doctor registered with the GMC. URL: http://www.gmc-uk.org/education/postgraduate/26721.asp (дата звернення: 13.12.2015).
613. The ENIC-NARIC (ENIC: European Network of Information Centres in the European Region): website. URL: www.enic-naric.net (дата звернення: 14.08.2016).
614. The Equality Act 2010 (Specific Duties) Regulations 2011. URL: www.legislation.gov.uk/uksi/2011/2260/contents/made (дата звернення: 19.09.2016).
615. The European Higher Education Area in 2012: Bologna Process Implementation Report. URL: http://www.ehea.info/Uploads/(1)/Bologna% 20Process%20Implementation%20Report.pdf (дата звернення: 17.06.2016).
616. The European regulatory system for medicines A consistent approach to medicines regulation across the European Union. URL: http://www.ema. europa.eu/docs/en_GB/document_library/Leaflet/2014/08/WC500171674.pdf (дата звернення: 11.10.2016).
617. The FHEQ 2008. URL: www.qaa.ac.uk/academicinfrastructure/FHEQ/ EWNI08 (дата звернення: 11.11.2016).
618. The Foundation Degree qualification benchmark. 2004. URL: www.qaa. ac.uk/reviews/foundationDegree/benchmark/FDQB.asp (дата звернення: 11.01.2017).
619. The framework for higher education qualifications in England, Wales and Northern Ireland August 2008. URL: http://www.qaa.ac.uk/en/

Publications/Documents/Framework-Higher-Education-Qualifications-08.pdf (дата звернення: 14.02.2016).

620. The Framework for Qualifications of Higher Education Institutions in Scotland. URL: http://www.qaa.ac.uk/publications/information-and-guidance/publication?PubID=2674#.Wkq-F7puKUl (дата звернення: 11.01.2016).
621. The Higher education credit framework for England: guidance on academic credit arrangements in higher education in England. URL: www.qaa.ac.uk/england/credit (дата звернення: 17.11.2016).
622. The Medical Register. URL: https://www.gmc-uk.org/doctors/medical_register.asp (дата звернення: 16.12.2016).
623. The Medical Student Career Handbook / ed. by E. Cottrell. 2nd ed. Oxford, New York: Radcliffe Publishing, 2009. 184 p.
624. The Qualifications and Credit Framework: an introduction. URL: http://www.eriding.net/diplomahandbook/docs/teach_learn/091218_smason_14-19_dip_qcf_intro_pages_14_08.pdf (дата звернення: 8.03.2015).
625. The Qualifications and Curriculum Authority (QCA) is committed to building a world-class education and training framework that meets the changing needs of individuals, business and society. We lead developments in curriculum, assessments, examinations and qualifications. URL: http://www.qca.org.uk/ (дата звернення: 01.11.2016).
626. The Quality Assurance Agency for Higher Education. URL: http:www.qaa.ac.uk/reviews/dar/default.asp (дата звернення: 10.01.2016).
627. The Royal Society of Medicine: official site. URL: www.rsm.ac.uk/students (дата звернення: 11.12.2016).
628. The State of Basic Medical Education: Reviewing Quality Assurance and Regulation. Manchester, UK: General Medical Council, 2010. 57 p. URL: www.gmc-uk.org (дата звернення: 01.09.2016).
629. The state of medical education and practice in the UK 2016. URL: http://www.gmc-uk.org/SOMEP_2016_Full_Report_Lo_Res.pdf_68139324.pdf (дата звернення: 18.10.2016).

630. The UCAS tariff. URL: www.ucas.ac.uk/students/ucas_tariff (дата звернення: 14.10.2016).
631. The UK Quality Code for Higher Education. URL: www.qaa.ac.uk/ assuringstandardsandquality/ (дата звернення: 11.11.2016).
632. Trends in Medical Education and Training in the United Kingdom. *Health Workforce Policies in OECD Countries*. 2016. URL: https://www.oecd.org/ health/OECD-Health-Workforce-Policies-2016-Doctors-United-Kingdom.pdf (дата звернення: 23.04.2016).
633. Trim J. Language Learning for European Citizen ship. Final Report (1989–1996). Council for Cultural Cooperation: Council of Europe Publishing, 1997. 101 p.
634. Tulinius C., Hølge-Hazelton B. Continuing professional development for general practitioners: supporting the development of professionalism. *Medical Education*. 2010. № 44(4). Pp. 412–420. PMid: 20444077. URL: http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03620.x
635. UK HE Europe Unit. UK HE Europe Unit guidance on the relationship between UK arrangements for academic credit and the European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS). 2009. URL: www.international. ac.uk/media/1524454/UK%20HE%20Guidance%20Credit%20in%20 England %20-%20ECTS%20-%20July%202009.pdf (дата звернення: 11.11.2016).
636. UK Professional Standards Framework. URL: www.heacademy.ac.uk/ukpsf (дата звернення: 11.11.2016).
637. UK Quality Code for Higher Education Part A: Setting and Maintaining Academic Standards PART A The Frameworks for Higher Education Qualifications of UK Degree-Awarding Bodies October 2014. URL: http:// www.qaa.ac.uk/en/Publications/Documents/qualifications-frameworks.pdf (дата звернення: 11.01.2017).
638. Undergraduate Medical Education. London: GMC, 1993. URL: www.gmc-uk.org/Tomorrows_Doctors_1993.pdf_25397206.pdf (дата звернення: 21.06.2016).

639. Universities and Colleges Employers Association. Health and Safety Guidance for the Placement of HE Students. 2009. URL: www.ucea.ac.uk/en/publications/index.cfm/HSplace (дата звернення: 17.08.2016).
640. Universities UK. Future Fit, Preparing Graduates for the World of Work. *The Voice of Business. CBI.* 2009. URL: www.cbi.org.uk/highereducation (дата звернення: 11.07.2016).
641. Van der Vleuten CPM. The assessment of professional competence. Developments, research, and practical implications. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 1996. № 1. Pp. 41–67.
642. Verification of the Compatibility of the FHEQ with the FQ-EHEA. URL: http://www.qaa.ac.uk/en/Publications/Documents/Verification-of-the-compatibility-of-The-framework-for-higher-education-qualifications-in-England--Wales-and-Northern-Irel.pdf (дата звернення: 11.11.2016).
643. Volunteers Matters: official site. URL: https://volunteeringmatters.org.uk/ (дата звернення: 16.11.2017).
644. Waddington I. The Medical Profession in Industrial Revolution. London: Gill & Macmillan, 1984. 260 p.
645. Wakeford R., Denney M. L., Ludka-Stempien K., et al. Cross-comparison of MRCGP & MRCP(UK) in a database linkage study of 2,284 candidates taking both examinations: Assessment of validity and differential performance by ethnicity. *BMC Medical Education.* 2015. doi:10.1186/s12909-014-0281-2.
646. Weatherall D. Science and Medical education: is it time to revisit Flexner? *Medical Education.* 2011. Vol. 45. Pp. 44–50.
647. Weert E. Perspectives on Higher Education and the Labour Market: Review of International Policy Developments. Center for Higher Education Policy Studies, 2011. 62 p.
648. Weiner B. Human Motivation: Metaphors, Theories, and Research. Newbury Park, CA: SAGE, 1992. 408 p.
649. Whither Bedside Teaching? A Focus-Group Study of Clinical Teachers /

S. Ramani, J. D. Orlander, L. Strunin, T. W. Barber. *Academic Medicine*. 2003. Vol. 78. Pp. 384–390.

650. Jeffries W. B., Huggett K.N. An Introduction to Medical Teaching. США 2010. 218 с.
651. Williamson Alyson. Building a portfolio. URL: http://careers.bmj.com/careers/advice/Building_a_portfolio (дата звернення: 11.01.2017).
652. Wilson R., Corby C., Atkins M., Marston G. Trainee views on active problems and issues in UK psychiatry. Collegiate Trainees' Committee survey of three UK training regions. *Psychiatric Bulletin*. 2000. Vol. 24. Pp. 336–338.
653. Woolf K., Potts H., Stott J., et al. The best choice? *The Psychologist*. 2015. № 28(9). Pp. 730–734.
654. Wyatt J. C. Management of Explicit and Tacit Knowledge. *JR Soc Med*. 2001. Vol. 94. Pp. 6–9.
655. Continuing medical education: веб-сайт. URL: http://www.aace.com (дата звернення: 20.10.16).
656. Education in quality: веб-сайт. URL: http://www.aap.org (дата звернення: 23.11.16).
657. American medical education: веб-сайт. URL: http://www.alahns.org (дата звернення: 19.01.16).
658. Medical aspects: веб-сайт. URL: http://www.allergy-ent.com (дата звернення: 12.10.16).
659. The reflective practitioner: веб-сайт. URL: http://www.aomrc.org.uk/ (дата звернення: 12.10.16).
660. Scientific program overview: веб-сайт. URL: http://www.aro.org (дата звернення: 12.10.16).
661. The association of UK University Hospitals: веб-сайт. URL: http://www.aukuh.org.uk/ (дата звернення: 12.03.16).
662. Hictorical way of med: веб-сайт. URL: http://www.bethlemheritage.org.uk/historical.htm (дата звернення: 09.10.16).

663. University of Cambridge schools, faculties and departments: веб-сайт. URL: http://www.cam.ac.uk/colleges-and-departments/department-a-z (дата звернення: 12.10.17).
664. Better health: веб-сайт. URL: http://www.cochrane.no (дата звернення: 12.10.16).
665. Clinical practice education: веб-сайт. URL: http://www.councilofdeans.org.uk/ (дата звернення: 08.10.16).
666. New data tool showa increase in clinical academic stuff levels : веб-сайт. URL: http://www.dentalschoolscouncil.ac.uk (дата звернення: 01.10.16).
667. Share your experience: веб-сайт. URL: http://www.diabetes.org.uk (дата звернення: 12.10.15).
668. Hearing health foundation: веб-сайт. URL: http://www.drf.org (дата звернення: 12.10.16).
669. Service, organization mededucation: веб-сайт. URL: http://www.eneasioc.org (дата звернення: 12.10.15).
670. Reg-ent clinical data registry: веб-сайт. URL: http://www.entnet.org (дата звернення: 12.10.16).
671. Learning across borders: веб-сайт. URL: http://www.epa-unepsa.org (дата звернення: 12.10.15).
672. Shaping the future to improve science: веб-сайт. URL: http://www.euro-endo.org (дата звернення: 12.10.17).
673. Improving the clinical care: веб-сайт. URL: http://www.eurospe.org (дата звернення: 04.09.16).
674. ETA working groups: веб-сайт. URL: http://www.eurothyroid.com (дата звернення: 12.10.15).
675. UK Fundation programme: веб-сайт. URL: http://www.foundation programme.nhs.uk/pages/home (дата звернення: 12.10.16).
676. Our role and medical act 1983: веб-сайт. URL: http://www.gmc-uk.org/about/legislation/medical_act.asp#1 (дата звернення: 12.10.16).
677. International society of gynecological: веб-сайт. URL: http://www.

gynecologicalendocrinology.org (дата звернення: 04.09.16).

678. Higher education in England: веб-сайт. URL: http://www.hefce.ac.uk (дата звернення: 12.10.16).
679. UK health care advisory commities: веб-сайт. URL: http://www.hefce.ac.uk/about/Committees/UK,Healthcare,Education,Advisory,Committee,minutes (дата звернення: 12.10.16).
680. IDF of diabeties: веб-сайт. URL: http://www.idf.org (дата звернення: 12.10.16).
681. Seperti Cara Daftar: веб-сайт. URL: http://www.isneuro.org (дата звернення: 12.10.16).
682. What is the academy?: веб-сайт. URL: http://www.medicaleducators.org (дата звернення: 04.09.16).
683. Medical schools council: веб-сайт. URL: http://www.medschools.ac.uk/Pages/Default.aspx (дата звернення: 12.10.16).
684. UK medical education: веб-сайт. URL: http://www.mee.nhs.uk (дата звернення: 12.10.16).
685. Medical skills: веб-сайт. URL: http://www.mmc.nhs.uk/default.aspx?page=348 (дата звернення: 04.09.15).
686. Academical and professional skills: веб-сайт. URL: http://www.ucea.ac.uk (дата звернення: 12.10.16).
687. веб-сайт. URL: http://www.ncl.ac.uk/module-catalogue/modules.php?school=D-BMS (дата звернення: 12.10.16).
688. British society of promoting all medical areas: веб-сайт. URL: http://www.neuroendo.org.uk (дата звернення: 12.10.16).
689. National Instutute for Health Reasearch: веб-сайт. URL: http://www.nihr.ac.uk (дата звернення: 04.09.16).
690. Continuing education: веб-сайт. URL: http://www.ox.ac.uk (дата звернення: 12.10.16).
691. US AND Canadian loans: веб-сайт. URL: http://www.ox.ac.uk/admissions/undergraduate/fees-and-funding/us-and-canadian-loans (дата звернення:

12.10.16).

692. Global Education and treatment: веб-сайт. URL: http://www.pituitarysociety.org (дата звернення: 12.10.16).
693. Hednine News center: веб-сайт. URL: http://www.scholarly-societies.org/history/1841rcp.html (дата звернення: 18.12.17).
694. Universities UK: веб-сайт. URL: http://www.universitiesuk.ac.uk (дата звернення: 18.12.17).
695. Association for the study of medical education: веб-сайт. URL: https://www.asme.org.uk (дата звернення: 12.10.16).
696. Doctors through their training and careers: веб-сайт. URL: https://www.bma.org.uk (дата звернення: 12.10.16).
697. Professional association of doctors: веб-сайт. URL: https://www.bma.org.uk/representation/branch_committees/medical_students/Hubukmedicalstudentscommittee.jsp (дата звернення: 18.12.17).
698. About BPS education: веб-сайт. URL: https://www.bps.ac.uk (дата звернення: 12.10.16).
699. Postgraduate Medical: веб-сайт. URL: https://www.copmed.org.uk (дата звернення: 12.10.16).
700. Protection Patients and improving: веб-сайт. URL: https://www.gmc-uk.org (дата звернення: 12.10.16).
701. Tomorrow’s Doctors: веб-сайт. URL: https://www.gmcuk.org/Tomorrow’s Doctors 1214.pdf (дата звернення: 15.03.15).
702. Education, training, careers: веб-сайт. URL: https://www.gov.im/categories/education-training-and-careers/student-grants (дата звернення: 15.03.15).
703. Degree courses: веб-сайт. URL: https://www.gov.je/Working/Careers/16To19YearOlds/EnteringHigherEducation/FinancingHigherEducationCourses/FundingDegreeProfessionalQualifications/Pages/index.aspx (дата звернення: 12.10.16).
704. Future of health care: веб-сайт. URL: https://www.gov.uk/government/organisations/department-of-health (дата звернення: 12.10.16).

705. Навчальні програми провідних ВНЗ Великоїбританії: веб-сайт. URL: https://www.knteu.kiev.ua/file/MjgxNg==/9da6cbe25f0c5b60ff4e4e2b00cca5ab.pdf (дата звернення: 15.03.15).
706. Medical Science devision graduate school: веб-сайт. URL: https://www.medsci.ox.ac.uk/study/medicine (дата звернення: 15.03.15).
707. Medical Science devision (undergraduate degrees): веб-сайт. URL: https://www.medsci.ox.ac.uk/study/medicine/clinical (дата звернення: 15.03.15).
708. Medical Science devision: веб-сайт. URL: https://www.medsci.ox.ac.uk/study/medicine/electives (дата звернення: 12.10.16).
709. Medical Research Council: веб-сайт. URL: https://www.mrc.ac.uk (дата звернення: 12.10.16).
710. ePortfolio reflecting blog: веб-сайт. URL: https://www.ucl.ac.uk/medical-school/current-mbbs-students/course-information/portfolio/eportfolio/reflection-log (дата звернення: 12.10.16).
711. AmericanAcademy of pediatrics: веб-сайт. URL: www.aap.org (дата звернення: 12.08.16).
712. American republic health association: веб-сайт. URL: www.apha.org (дата звернення: 12.08.16).
713. Woldwide country situation analysis response to antimicrobial resistance: веб-сайт. URL: www.apua.org (дата звернення: 12.08.16).
714. Take a closer look at your ASM: веб-сайт. URL: www.asmusa.org (дата звернення: 11.05.16).
715. Delivering education and training: веб-сайт. URL: www.bsac.org.uk (дата звернення: 11.05.16).
716. Saving lives protecting people: веб-сайт. URL: www.cdc.gov (дата звернення: 12.10.16).
717. European Centre for Disease Prevention and Control : веб-сайт. URL: www.earss.rivm.nl (дата звернення: 12.10.15).
718. Improve training specialists: веб-сайт. URL: www.escmid.org (дата звернення: 21.01.16).

719. U.S. Food and Drugs Administrations: веб-сайт. URL: www.fda.gov (дата звернення: 12.10.16).
720. FESCI: веб-сайт. URL: www.fesci.org (дата звернення: 21.01.15).
721. IDSA: веб-сайт. URL: www.idsociety.org (дата звернення: 12.10.16).
722. Investing in Science: веб-сайт. URL: www.fems-microbiology.org (дата звернення: 12.10.16).
723. FSA The Financial Conduct Authority: веб-сайт. URL: www.fsa.gov.uk (дата звернення: 12.10.16).
724. Quality code: веб-сайт. URL: www.qaa.ac.uk/qualitycode (дата звернення: 12.10.16).
725. QAA: веб-сайт. URL: www.qaa.ac.uk/reviews-and-reports/how-we-review-higher-education (дата звернення: 21.01.16).
726. Teaching abroad, qualifications: веб-сайт. URL: www.qca.org.uk (дата звернення: 12.10.16).
727. U.S. Department of health and human servises: веб-сайт. URL: www.hhs.gov (дата звернення: 12.10.16).
728. International Sosiety of Antimecrobial Chemotherapy: веб-сайт. URL: www.ischemo.org (дата звернення: 28.04.15).
729. ISPOR Improving health care decisions: веб-сайт. URL: www.ispor.org (дата звернення: 28.04.15).
730. The National Center for Bioterminiligy Informatiom: веб-сайт. URL: www.ncbi.nlm.nih.gov (дата звернення: 12.10.16).
731. Scottish credit and qualification framework: веб-сайт. URL: www.scqf. org.uk (дата звернення: 28.04.15).
732. About the UK Clinical Aptitude Test (UKCAT): веб-сайт. URL: www.ukcat.ac.uk – тест UK Clinical Aptitude Test (UKCAT) (дата звернення: 12.10.16).
733. Empowering a healthy tomorrow: веб-сайт. URL: www.usp.org (дата звернення: 12.10.16).
734. The Welsh Government is the devolved government of Wales: веб-сайт.

URL: www.wales.gov.uk (дата звернення: 12.10.16).

735. Royal College of Psychiatrists: веб-сайт. URL: http://rcpsych.ac.uk/training/careersinpsychiatry/careersinfoforugs.aspx (дата звернення: 12.10.16).
736. Tblcollaborative: веб-сайт. URL: http://tblcollaborative.org (дата звернення: 28.04.15).
737. Team based learning: веб-сайт. URL: http://teambasedlearning.apsc.ubc.ca (дата звернення: 28.04.15).
738. The Academy of Medical Science: веб-сайт. URL: https://acmedsci.ac.uk/ (дата звернення: 12.10.16).
739. Funding for study: веб-сайт. URL: https://gov.gg/studentfinance (дата звернення: 28.04.15).
740. О здравоохнанении Великобритании: веб-сайт. URL: https://mcu.org.ua/blog/2016/12/14/velikobritaniya (дата звернення: 28.04.15).
741. First class biometrical and clinical teaching for tomorrow’s doctors: веб-сайт. URL: https://www.medsci.ox.ac.uk/files/study/a100-brochure-2017.pdf (дата звернення: 28.04.15).
742. University of Oxford Medical science devision: Medicine: веб-сайт. URL: https://www.medsci.ox.ac.uk/study/medicine (дата звернення: 12.10.16).
743. University of Oxford Medical science devision: Clinical school: веб-сайт. URL: https://www.medsci.ox.ac.uk/study/medicine/clinical (дата звернення: 12.10.16).
744. University of Oxford Medical science devision: веб-сайт. URL: https://www.medsci.ox.ac.uk/study/medicine/electives (дата звернення: 02.06.16).
745. Professional education: веб-сайт. URL: www.elwa.ac.uk/elwaweb/elwa.aspx?pageid=1612 (дата звернення: 02.06.15).
746. Gateway to recognition of academic and professional education: веб-сайт. URL: www.enic-naric.net (дата звернення: 02.06.16).
747. Education in Flanders: веб-сайт. URL: www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/qf/overarching.asp (дата звернення: 02.06.16).

748. Upcoming programmes: веб-сайт. URL: www.qaa.ac.uk/about-us/glossary (дата звернення: 12.10.16).
749. Internatonal quality assurance programme: веб-сайт. URL: www.qaa.ac.uk/academicinfrastructure/FHEQ/EWNI08 (дата звернення: 12.10.16).
750. Concept of quality: веб-сайт. URL: www.qaa.ac.uk/academicinfrastructure/FHEQ/SCQF/2001/default.asp (дата звернення: 01.06.16).
751. The QAA quality remark and review graphic: веб-сайт. URL: www.qaa.ac.uk/publications/information-and-guidance/publication?PubID=168 (дата звернення: 01.06.16).
752. Degree awarding powers and university title: веб-сайт. URL: www.qaa.ac.uk/publications/information-and-guidance/publication?PubID=176 (дата звернення: 01.06.16).
753. International assurance programme 2017: веб-сайт. URL: www.qaa.ac.uk/publications/information-and-guidance/publication?PubID=177 (дата звернення: 12.10.16).
754. New guidance: degree awarding powers assessment for English providers: веб-сайт. URL: www.qaa.ac.uk/publications/information-and-guidance/publication?PubID=181 (дата звернення: 29.10.16).
755. The revised quality code: веб-сайт. URL: www.qaa.ac.uk/publications/information-and-guidance/publication?PubID=182 (дата звернення: 29.10.16).
756. Working for QAA: веб-сайт. URL: www.qaa.ac.uk/publications/information-and-guidance/publication?PubID=184 (дата звернення: 20.10.16).
757. International: веб-сайт. URL: www.qaa.ac.uk/publications/information-and-guidance/publication?PubID=2898 (дата звернення: 29.10.16).
758. Training and services: веб-сайт. URL: www.qaa.ac.uk/publications/information-and-guidance/publication?PubID=2899 (дата звернення: 12.10.16).
759. News and Events: веб-сайт. URL: www.qaa.ac.uk/publications/information-and-guidance/publication?PubID=2900 (дата звернення: 22.10.15).
760. Веб-сайт. URL: www.qaa.ac.uk/publications/information-and-guidance/publication?PubID=2901 (дата звернення: 12.10.16).

761. The UK's Quality body for higher education: веб-сайт. URL: www.qaa.ac.uk/qualitycode (дата звернення: 12.10.16).
762. Reviewing higher education: веб-сайт. URL: www.qaa.ac.uk/reviews-and-reports/how-we-review-higher-education (дата звернення: 12.10.16).
763. Qualification and Curriculum Authority: веб-сайт. URL: www.qca.org.uk (дата звернення: 2.09.16).
764. The SCQF Supports all learners in Scotland: веб-сайт. URL: www.scqf.org.uk (дата звернення: 2.09.16).
765. Admissions Testing for UK Health Professions: веб-сайт. URL: www.ukcat.ac.uk – тест UK Clinical Aptitude Test (UKCAT) (дата звернення: 12.11.16).
766. The Welsh Government is the devolved government og Wales: веб-сайт. URL: www.wales.gov.uk (дата звернення: 12.01.17).

ДОДАТКИ

Додаток А

Додаток А.1

Перелік використаних понять щодо медичної освіти у Великій Британії

Credit	Credit is awarded to a learner in recognition of the verified achievement of designated learning outcomes at a specified level.	Кредит	Кредит надається студенту у відповідності до підтвердження досягнення певнних результатів згідно рівня навчання
Cycles	Sequential levels identified by the Bologna process (short cycle within the first cycle, first cycle, second cycle and third cycle) within which all European higher education qualifications are located	Цикли	Послідовність рівнів, визначених Болонським процесом (короткий період першого циклу, перший цикл, другий та третій цикли), в рамках якої розташовані кваліфікації вищої освіти усієї Європи Європейських кваліфікації вищої освіти
Degree-awarding bodies	A UK higher education provider (typically a university) with the power to award degrees, conferred by Royal Charter, or under Section 76 of the Further and Higher Education Act 1992, or under Section 48 of the Further and Higher Education (Scotland) Act 1992, or by Papal Bull, or, since 1999, granted by the Privy Council on advice from QAA (in response to applications for taught degree awarding powers, research degree awarding powers or university title).	Надавачі ступенів	Вищі навчальні заклади у Великій Британії (зазвичай університети), акредитовані надавати наукові ступені: згідно Королівської хартії; відповідно до розділу 76 Закону про подальшу вищу освіту 1992 р.; згідно розділу 48 Закону про додаткову та вищу освіту (Шотландія) 1992 р.; згідно Папського указу; діючи від 1999 р. від імені таємної Ради за рекомендацією QAA (у відповідь на заявки про можливість нагородження студентів науковими ступенями або від імені

			університету).
Exit qualification	A qualification which may be awarded on completion of an intermediate point of studies in a longer programme of study (when a student leaves the programme) but for which the student has not registered at the outset.	Вихідна кваліфікація	Кваліфікація, яка може бути присуджена після закінчення проміжного ступеня навчання в більш тривалій програмі навчання (коли студент залишає програму), але для якої студент не був зареєстрований спочатку.
FHEQ	The Framework for Higher Education Qualifications of Degree-Awarding Bodies in England, Wales and Northern Ireland	FHEQ	Рамки кваліфікації вищої освіти надавачів ступенів в Англії, Уельсі та Північнsq Ірландії
Framework levels	A series of sequential stages (a developmental continuum) expressed in terms of a range of generic outcomes against which typical qualifications can be positioned.	Рівні рамок	Серія послідовних етапів (послідовність розвитку), що сформована у вигляді ряду загальних результатів, щодо яких можуть бути застосовані типові кваліфікації
Intermediate qualification	A separate qualification which can be awarded at a specific stage or level part of the way through a longer programme of study and for which a student can register at the outset of study.	Проміжна кваліфікація	Окрема кваліфікація, яка може бути присуджена на певній стадії чи етапі шляхом більш довгої програми навчання, і для якої студент може зареєструватися на початку навчання.
Level descriptors	A statement of the generic characteristics of outcomes of learning at a specific level of a qualifications framework, used as a reference point.	Рівень дескрип-торів	Визначення загальних характеристик результатів навчання на певному рівні кваліфікаційної рамки, що використовується як орієнтир.
Qualification	A degree, diploma or certificate awarded by a competent authority (in this context a degree-awarding body) in recognition that particular programme or qualification outcomes have been achieved following the successful completion of a recognised higher education programme of study.	Квалі-фікація	Ступінь, диплом або сертифікат, виданий компетентним органом (у цьому контексті, органом, який надає диплом з відзнакою) для визнання того, що певна програма або результати кваліфікації були досягнуті після успішного завершення затвердженої програми навчання у ВНЗ

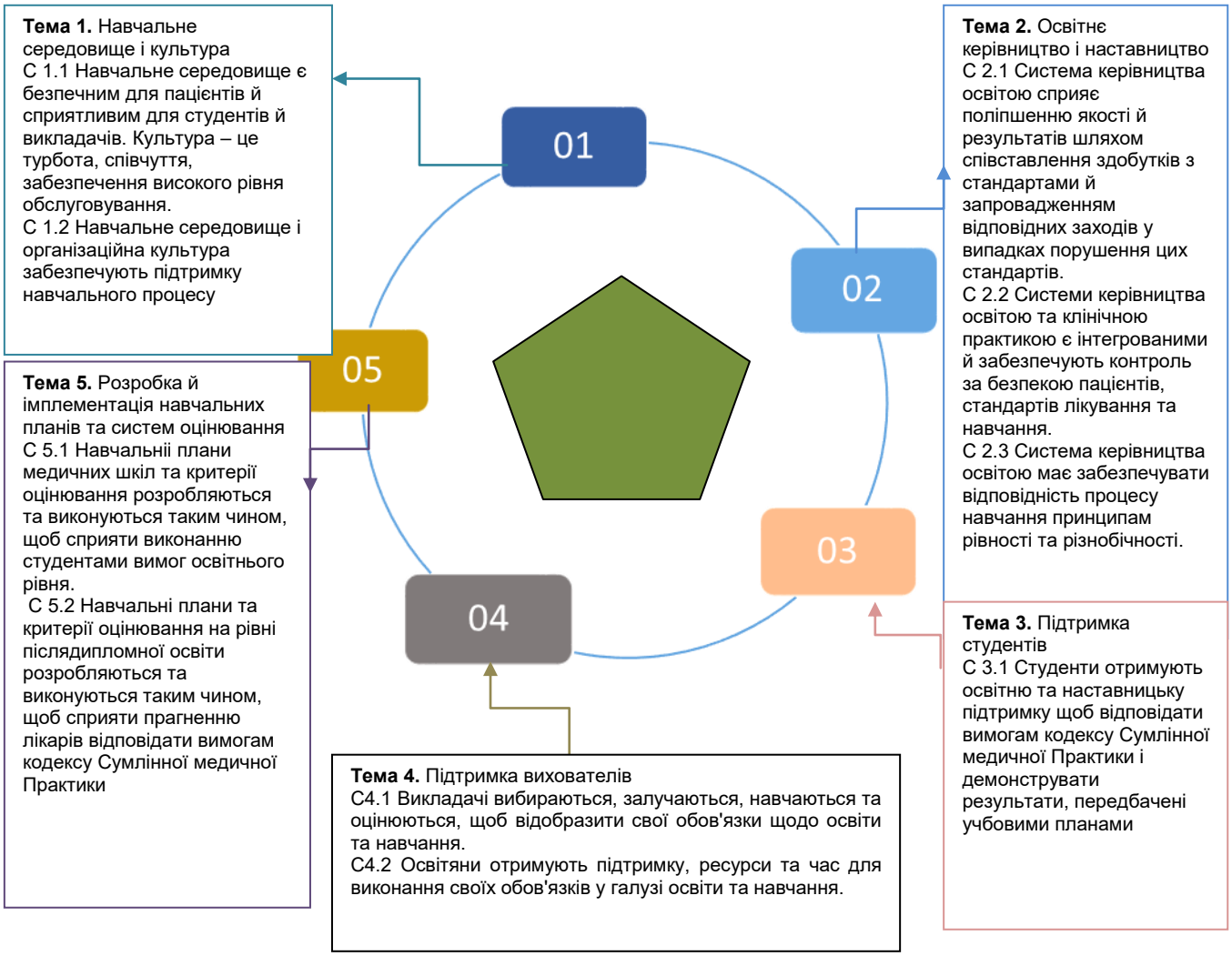
Qualification descriptor	Generic statements of the outcomes of study associated with a specific qualification. They provide clear points of reference that describe the main outcomes of a qualification.	Дескриптор кваліфікації	Загальні визначення результатів навчання, пов'язані з певною кваліфікацією. Вони дають чіткі орієнтири, які описують основні результати кваліфікації.
Programme (of study)	An approved course of study that provides a coherent learning experience and normally leads to a qualification. This includes research programmes.	Програма (навчання)	Затверджений курс навчання, який забезпечує узгоджений навчальний досвід і зазвичай веде до кваліфікації. Включає в себе програми з досліджень.
Programme learning outcomes	Statement of what a learner is expected to know, understand and/or be able to demonstrate after completion of a designated programme of study (which leads to a qualification). These are statements of holistic outcomes and not simply the sum of the parts (the learning outcomes of individual modules).	Результати навчання за програмою	Визначення того, що студент зобов’язаний знати, розуміти та/або зможе продемонструвати після закінчення спеціальної навчальної програми (яка веде до кваліфікації). Все це є цілісними результатами, а не просто сума частин (результати навчання окремих модулів).
QF-EHEA	Framework for Qualifications of the European Higher Education Area	QF-EHEA	Рамка кваліфікацій простору вищої освіти Європейського Союзу
Reference points	Reference points are collectively agreed requirements or points of comparison (at international, national and degree-awarding body level) which are used by degree-awarding bodies to ensure consistency in academic standards.	Орієнтири	Орієнтири – це колективно узгоджені вимоги або точки порівняння (на міжнародному, національному рівні та на рівні вищих навчальних закладів), які використовуються органами, що присвоюють ступені, для забезпечення відповідності академічним стандартам.
Threshold academic standards	The minimum acceptable level of achievement that a student has to demonstrate to be eligible for an academic award. For	Поріг академічних стандартів	Мінімальний прийнятний рівень досягнень, який студент повинен продемонструвати, щоб

	equivalent qualifications, the threshold level of achievement is agreed across the UK and is described by the qualification descriptors set out in the UK frameworks for higher education qualifications.		мати право на отримання академічної нагороди. Для відповідних кваліфікацій пороговий рівень досягнень узгоджений по Великій Британії та описується дескрипторами кваліфікацій, визначеними у рамках кваліфікацій для Великої Британії.

[UK Quality Code for Higher Education Part A: Setting and Maintaining Academic Standards PART A The Frameworks for Higher Education Qualifications of UK Degree-Awarding Bodies October 2014 //
http://www.qaa.ac.uk/en/Publications/Documents/qualifications-frameworks.pdf

Додаток А.2

Десять стандартів щодо медичної освіти і навчання



Додаток А.3.

Сертифікати

Сертифікати, що підтверджують рівень володіння англійською й приймаються британськими університетами:

IELTS (International English Language Testing System) – Міжнародна Система Оцінювання Англійської мови

Бланк сертифікату IELTS містить інформацію щодо центру тестування, дати проходження тесту, індивідуальної інформації кандидата (фото, ім’я, прізвище, ідентифікаційний номер, дата народження, стать, країна походження, рідна мова, дати попередніх тестувань).

Власне результати наводяться окремо для кожного з чотирьох видів мовної діяльності – аудіювання, читання, письма, мовлення, а також вказується загальний бал.

Автентичність сертифікату підтверджується печаткою центру і печаткою валідності тесту. Вказуються також індивідуальні номери екзаменаторів й номер бланку.

TOEFL-iBT (Internet based Test of Englishas a Foreign Language Test) – Мережева версія Тесту Англійської, як Іноземної мови

Цей сертифікат фіксується в системі TOEFL, роздруковується в форматі.pdf у випадку потреби надатипаперовукопію. Копія містить особисту інформацію кандидата (включаючи адресу), фото, реєстраційний номер, дату тесту, інформацію про місцезнаходження центру тестування. Під фотографією кандидата наводяться результати окремо для кожного з чотирьох видів мовної діяльності – аудіювання, читання, письма, мовлення, а також вказується загальний бал.

ETS TOEFL iBT TOEFL iBT® Test Taker Score Report

THIS IS A PDF DOWNLOADED AND PRINTED BY THE TEST TAKER, INTENDED FOR THE TEST TAKER'S PERSONAL RECORDS.

Name: Narayanan, Aditya
Last (Family/Surname) Name, First (Given) Name Middle Name

Email: aditya.narayanan18@gmail.com

Gender: M | **Registration Number:** 0000 0000 3023 8302

Date of Birth: 28 Feb 2000 | **Test Date:** 25 Mar 2017 | **Sponsor Code:**

Narayanan, Aditya
No.306 Shaheen Building
Opposite Chatbels and More
Oud Metha
Dubai, Dubai
United Arab Emirates

Country of Birth: India | **Inst. Code** | **Dept. Code**

Native Language: TAMIL

Test Center: STN14955A - ITTS Dubai (c/o The Exam Preparation &

Test Center Country: United Arab Emirates

Security Identification

ID Type: Passport | **ID No.:** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx9680 | **Issuing Country:** UAE

TOEFL iBT Scaled Scores	
Reading	30
Listening	30
Speaking	29
Writing	30
Total Score	119

57

Reading Skills	Level	Your Performance
Reading	High	Test takers who receive a score at the **HIGH** level, as you did, typically understand academic texts in English that require a wide range of reading abilities regardless of the difficulty of the texts. Test takers who score at the **HIGH** level, typically • have a very good command of academic vocabulary and grammatical structure; • can understand and connect information, make appropriate inferences, and synthesize ideas, even when the text is conceptually dense and the language is complex; • can recognize the expository organization of a text and the role that specific information serves within the larger text, even when the text is conceptually dense; and • can abstract major ideas from a text, even when the text is conceptually dense and contains complex language.

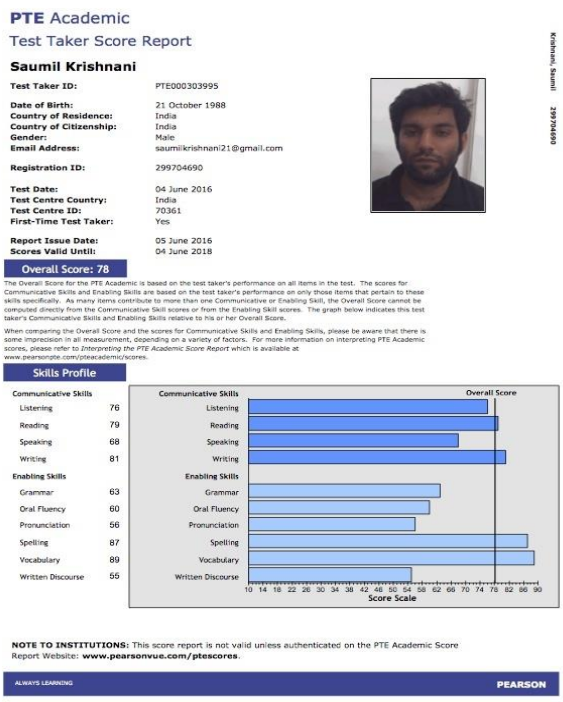
Listening Skills	Level	Your Performance
Listening	High	Test takers who receive a score at the **HIGH level**, as you did, typically understand conversations and lectures in English that present a wide range of listening demands. These demands can include difficult vocabulary (uncommon forms, of colloquial or figurative language), complex grammatical structures, abstract or complex ideas, and/or making sense of unexpected or seemingly contradictory information. When listening to lectures and conversations like these, test takers at the **HIGH** level typically can • understand main ideas and important details, whether they are stated or implied; • distinguish more important ideas from less important ones; • understand how information is being used (for example, to provide evidence for a claim or describe a step in a complex process); • recognize how pieces of information are connected (for example, in a cause-and-effect relationship); • understand many different ways that speakers use language for purposes other than to give information (for example, to emphasize a point, express agreement or disagreement, or convey intentions indirectly); and • synthesize information, even when it is not presented in sequence, and make correct inferences on the basis of that information.

Copyright © 2015 by Educational Testing Service. All rights reserved. ETS, the ETS logo, TOEFL, and TOEFL iBT are registered trademarks of Educational Testing Service (ETS) in the United States and other countries.

Окремим рядком наводиться інформація щодо документу, що засвідчує особу кандидата. Під цим рядком міститься детальна оцінка вмінь щодо читання та аудіювання

PTE (Pearson Test of English) Academic – Тест Пірсон (академічний рівень)

В сертифікаті PTE вказується індивідуальна інформація кандидата (ідентифікаційний номер учасника тестування, дата народження, країна походження та проживання, електрона адреса, реєстраційний номер), інформація стосовно власне тестування – місце та дата проведення, номер центру тестування, дата запису інформації що тестування, дата закінчення терміну дії сертифікату. Після рядка, що вказує загальний бал, коментар щодо інтерпретації результату. Власний профіль вмінь представлено діаграмою, що містить результати з чотирьох видів мовної діяльності – аудіювання, читання, письма, мовлення, а також бали з граматики, рівня володіння усною мовою, вимови, письма, словникового запасу, письмового дискурсу.



PTE Academic

Test Taker Score Report

Saumil Krishnani

Test Taker ID:	PTE000303995
Date of Birth:	21 October 1988
Country of Residence:	India
Country of Citizenship:	India
Gender:	Male
Email Address:	saumil.krishnani21@gmail.com
Registration ID:	299704690
Test Date:	04 June 2016
Test Centre Country:	India
Test Centre ID:	70361
First-Time Test Taker:	Yes
Report Issue Date:	05 June 2016
Scores Valid Until:	04 June 2018

Overall Score: 78

The Overall Score for the PTE Academic is based on the test taker's performance on all items in the test. The scores for Communicative Skills and Enabling Skills are based on the test taker's performance on only those items that pertain to these skills specifically. As many items contribute to more than one Communicative or Enabling Skill, the Overall Score cannot be computed directly from the Communicative Skill scores or from the Enabling Skill scores. The graph below indicates this test taker's Communicative Skills and Enabling Skills relative to his or her Overall Score.

When comparing the Overall Score and the scores for Communicative Skills and Enabling Skills, please be aware that there is some imprecision in all measurement, depending on a variety of factors. For more information on interpreting PTE Academic scores, please refer to *Interpreting the PTE Academic Score Report* which is available at www.pearsonpte.com/pteacademic/scores.

Skills Profile

Communicative Skills	
Listening	76
Reading	79
Speaking	68
Writing	81
Enabling Skills	
Grammar	63
Oral Fluency	60
Pronunciation	56
Spelling	87
Vocabulary	89
Written Discourse	55

NOTE TO INSTITUTIONS: This score report is not valid unless authenticated on the PTE Academic Score Report Website: **www.pearsonvue.com/ptescores**.

ALWAYS LEARNING PEARSON

CAE (Cambridge Certificatein Advanced English) – Кембриджський Сертифікат підвищеного рівня

Кембриджський сертифікат відрізняється простішою формою й відсутністю детальної інформації щодо кандидата. Вказується лише ім’я, отриманий ступень й відповідність рівню Европейської ради.

Автентичність сертифікату підтверджується підписом представника тестової установи, що власноруч вказує також дату надання ступеня. В наступному блоці інформації вказано дату і місце проведення екзамену, реєстраційний номер екзаменаційної справи, номер акредитації.

Автентичність документу підтверджує також підпис голови екзаменаційної установи.

Вказується дата оформлення й номер сертифікату.

UNIVERSITY *of* CAMBRIDGE
ESOL Examinations

English for Speakers of Other Languages

Cambridge ESOL Level 3 Certificate in ESOL International*

This is to certify that

has been awarded

Grade A

in the

Certificate in Advanced English

Performance at Grade A demonstrates an ability at Level 3* and Council of Europe Level C2

Date of Examination DECEMBER (CAE3) 2012
Place of Entry READING
Reference Number ----------
Accreditation Number 500/7558/5

Michael Milanovic
Chief Executive

*This level refers to the UK National Qualifications Framework

Regulated by Ofqual

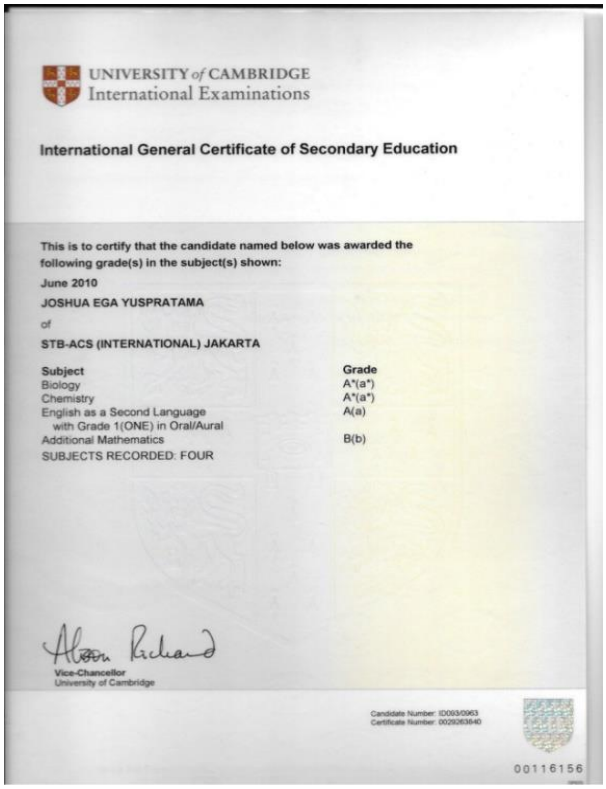
Date of Issue 29/01/13
Certificate Number 0038517810

Llywodraeth Cymru Welsh Government

Rewarding Learning

iGCSE (International General Certificate of Secondary Education) – Міжнародний Загальний Сертифікат Середньої освіти

Сертифікат середньої освіти містить інформацію щодо результатів з профілюючих предметів кандидата (вказується лише ім’я і прізвище) та рівня володіння англійською, як другою мовою.
Кількість предметів не є фіксованою й обов’язково вказується після переліку дисциплін та результатів.
Автентичність сертифікату підтверджується підписом відповідальної особи учбового закладу й голограмою з номером засвідчення.
Зліва від голограми вказуються індивідуальний номер кандидата й номер сертифікату.


UNIVERSITY of CAMBRIDGE
International Examinations

International General Certificate of Secondary Education

This is to certify that the candidate named below was awarded the following grade(s) in the subject(s) shown:

June 2010

JOSHUA EGA YUSPRATAMA

of

STB-ACS (INTERNATIONAL) JAKARTA

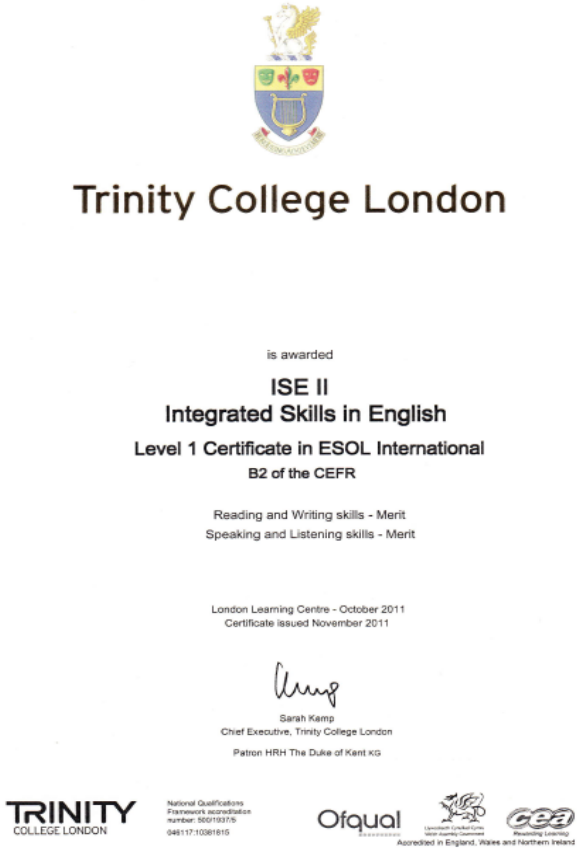
Subject	Grade
Biology	A*(a*)
Chemistry	A*(a*)
English as a Second Language with Grade 1(ONE) in Oral/Aural	A(a)
Additional Mathematics	B(b)

SUBJECTS RECORDED: FOUR

Vice-Chancellor
University of Cambridge

00116156

Trinity ISE (Trinity Integrated Skillsin English) – Уніфікований Сертифікат коледжу Триніті з навичок володіння англійською
Сертифікат друкується на гербовому бланку коледжу, містить ім’я кандидата, інформацію щодо рівня володіння англійською й результат заліку з чотирьох вмінь, що розбиті на пари: читання та письмо, мовлення та аудіювання.
Вказується назва навчального центру, дата оформлення сертифікату
Автентичність сертифікату підтверджується підписом відповідальної особи коледжу
Міститься також нагадування про те, що діяльність коледжу проходить під патронажем Герцога Кентського
Номер сертифікату вказується в нижній частині бланку


Trinity College London

is awarded

ISE II
Integrated Skills in English
Level 1 Certificate in ESOL International
B2 of the CEFR

Reading and Writing skills - Merit
Speaking and Listening skills - Merit

London Learning Centre - October 2011
Certificate issued November 2011

Sarah Kemp
Chief Executive, Trinity College London

Patron HRH The Duke of Kent KG

TRINITY COLLEGE LONDON
Ofqual
Accredited in England, Wales and Northern Ireland

Додаток А.4

Вартість навчання в медичних школах Великої Британії

Рейтинг	Вищий навчальний заклад	Тривалість, років	Вартість
1	Оксфордський університет	6	48500 USD
2	Кембриджський університет	6	67500 USD
3	Університетский коледж Лондона	6	45000 USD
4	Імперський коледж Лондона	6	53350 USD
8	Университет Глазго	5	57000 USD
10	Кардіффский униіверситет	5	48000 USD
24	Уорикський університет	4	28500–49700 USD
33	Кілський університет	5	39000 USD

Додаток А.5

Електронний ресурс університету Ньюкасла

http://www.ncl.ac.uk/media/wwwnclacuk/universityregulations/files/2017/201718%201I%20General%20Regulations.pdf

http://www.ncl.ac.uk/pre-arrival/regulations/#termsandconditions

http://www.ncl.ac.uk/students/progress/Regulations/SPS/Attendance/

http://www.ncl.ac.uk/itservice/rules/

http://www.ncl.ac.uk/info/socialmedia/guidelines/

http://www.ncl.ac.uk/library/

http://www.ncl.ac.uk/regulations/docs/

http://www.ncl.ac.uk/regulations/docs/archive/

http://www.ncl.ac.uk/media/wwwnclacuk/universityregulations/files/statutes.pdf

http://www.ncl.ac.uk/media/wwwnclacuk/universityregulations/files/fees-schedule-2017.pdf
http://www.ncl.ac.uk/undergraduate/degrees/#subject
http://www.ncl.ac.uk/international/language/#overview
http://www.ncl.ac.uk/ltds/assets/documents/qsh-ct-rpl-pol.pdf
http://www.ncl.ac.uk/students/progress/assets/documents/CreditPolicy.pdf
http://www.ncl.ac.uk/biomed/current-students/
http://www.ncl.ac.uk/students/progress/Regulations/

Додаток А.6

Вартість програм Foundation в різних країнах світу

Країна	Min вартість	Max вартість	Проживання в рік
Великобритания	$7,500	$25,000	$14,750
Ірландія	$9,000	$22,000	$12,000
Мальта	$6,000	$19,000	$13,500
США	$8,000	$25,000	$14,500
Канада	$8,500	$26,200	$12,000
Австралія	$10,000	$17,000	$13,500
Німеччина	$150	$9,000	$10,400

Додаток А.7

1 About Prepare for Success
Find out how you can use Prepare for Success.

2 Differences in university study
Listen to international students talking about differences in study they experienced when they came to the UK. Find out what differences there might be for you.

3 The language challenge
How prepared are you for the language challenge ahead? Watch a video to learn how other international students faced the challenge when they arrived and find out how you can prepare yourself.

4 Ways of being taught on your course
Explore four common ways of being taught on academic courses in the UK. Find out what to expect in a lecture, a seminar, a tutorial and a workshop.

5 Preparing for online study
Do a quiz to discover how much of your time will be spent online during your studies. Listen to an academic course tutor talking about the technologies used by students that she teaches.

6 Adapting to a new life
Watch a video in which students talk about the cultural challenges for students coming to the UK. Then assess yourself to find out how ready you are for them.

7 Studying independently
Consider different advice about how to study independently and then assess your own study habits.

8 Academic writing at university
Do a quiz to find out how prepared you are for the academic writing you will need to do on your university of college course.

13 Your relationship with your tutors
Listen to a British student talking about his relationship with his tutors. Do a quiz to find out what to expect of tutors and lecturers in the UK.

14 Using study time effectively
Discover what the best study routine for you might be. Practise organising a day's timetable for an international student on a university course in the UK.

15 Managing your course work
Consider how you would manage the production of a 2000-word assignment.

16 Taking part in seminars
Listen to a British tutor talking about what seminars are like and explaining what is expected of students.

17 Listening to lectures
Find out how lectures in the UK might be different from those you have attended before and listen for clues in a lecture that can help your understanding.

18 Reading for your course
Find out how you can manage your course reading list and learn to read more efficiently.

19 Skills for presenting in seminars
Think about the skills you will need if you are asked to give a presentation on your course. Watch a video of a student presenting to identify some useful techniques.

20 Working with others
Discover what group work involves and the kind of skills that students need to work together effectively.

Activity How to write an essay in a week

Imelda is an international student who has been set a 2000-word written assignment to do for her course. She has exactly one week in which to do all the preparation and writing involved in producing the assignment. Can you solve the puzzle and organise her week for her so that she can finish the assignment by the deadline set by the course tutor?

Instruction

Look at all of the different stages that are needed for Imelda to produce her 2000-word assignment and decide on the order in which the stages should be done. Move each stage into an appropriate time slot during the week so that she has completed all of the stages of the assignment and can submit it in time. When you have checked your solution to the puzzle, read the feedback.

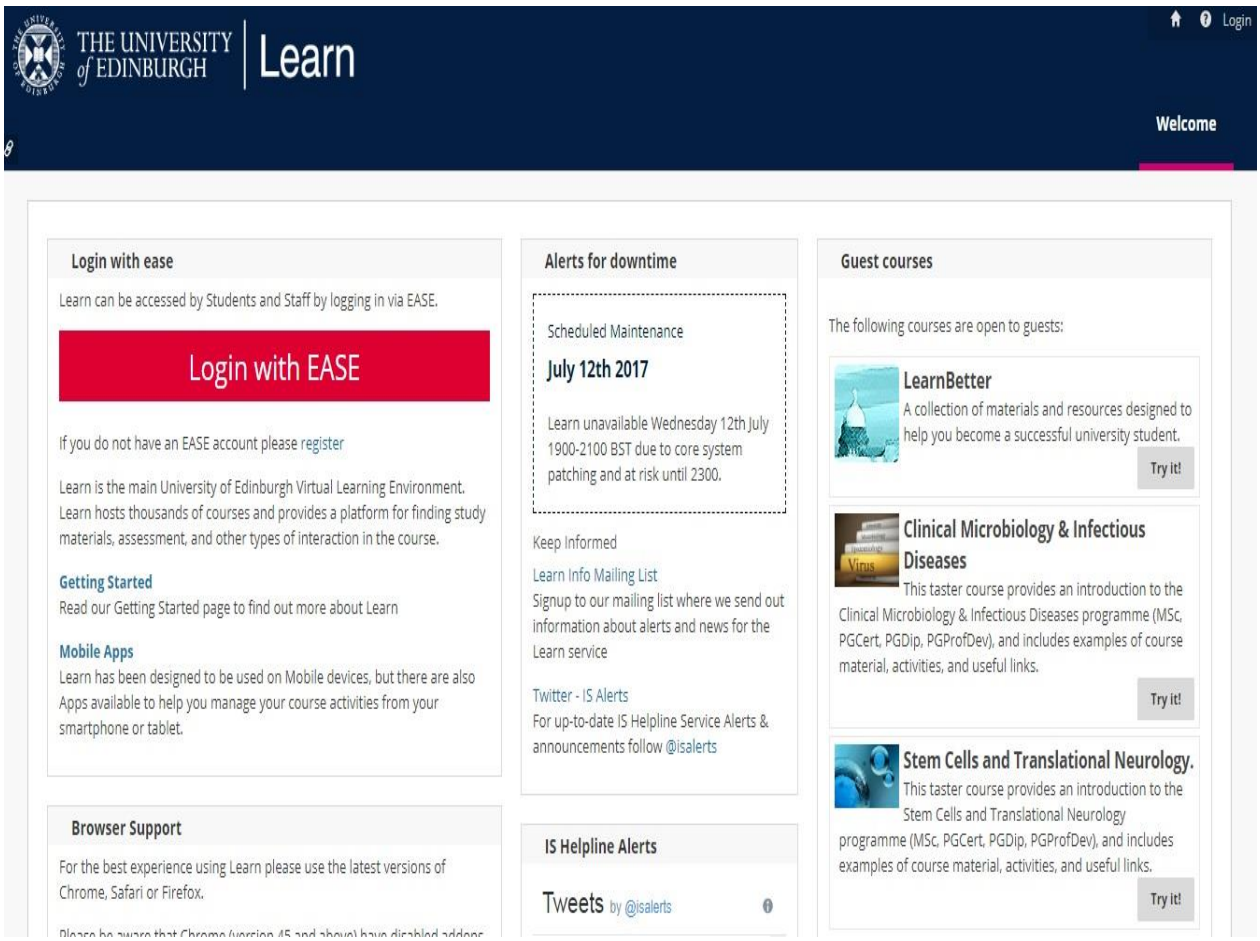
Imelda

Show help

A week in the life of Imelda

Mon am	Received assignment to do from my tutor - a 2000 word essay by next week!!	Thu pm	
Mon pm		Fri am	
Tue am		Fri pm	
Tue pm		Sat am	Shopping, and domestic chores at home.
Wed am		Sat pm	
Wed pm		Sun	My day off from study - rest and relaxation!
Thu am		Mon am	

Brainstorm for initial ideas and make a rough plan of the structure.	Read and make notes in the library, then read some more and amend my initial plan.
Finish writing the first draft with additions - 2000 words are now on paper!	Sit down and analyse the question first of all to make sure I've really understood it.
First visit to the library in search of relevant reading material.	Spend the morning in the library again, to find the missing information that the essay needs.
Look again at essay - proof read for language and typing errors; print to check presentation.	Time to edit the first full draft - and improve it!
More revision and second drafting of essay to make sure I'm answering the essay question.	Time to put pen to paper! Start writing first essay draft, and review what more is needed.



Managing Courses

If you are enrolled as an Instructor on a course you will have the ability to manage your course pages. In this section you will find information about creating courses, managing content, assessment in Learn and more...

Creating Courses

Learn supports automated course creation from EUCLID, or you can request a course to be manually created if you have different requirements. Here you will find more about the different types of course delivery possible in Learn and how to get your courses created.

Course Design

Learn provides a flexible approach to delivering your courses to cater for different teaching styles and contexts. It is important to consider the structure and layout of your course before you start building the different elements. This section offers some advice and examples for designing your courses

Course Content

Learn support a variety of content approaches including: text, images, video, HTML, and more. This section will provide some guidance on which content types are suitable and how to add them into your course

Student Preview & Edit Mode

Student Preview allows course instructors to temporarily view the course as an enrolled student and give an accurate overview of the way that content and tools will be displayed to a student on the course.

Enrolment and Roles

Assessment

Додаток А.8

Велика Британія

База іноземних органів охорони здоров’я

Орган	General Medical Council (GMC)
Функції	Ліцензування фахівців медицини
Адреса	
Тел.	+44 161 923 6602
Факс	
Ел. пошта	gmc@gmc-uk.org
Вебсайт	http://www.gmc-uk.org/
Орган	General Denatal Council (GDC)
Функції	Ліцензування фахівців медицини
Адреса	37 Wimpole Street London W1G 8DQ
Тел.	+44 (0)20 7167 6000
Факс	
Ел. пошта	information@**gdc**—**uk**.org
Вебсайт	www.gdc-uk.org

Орган	General Pharmaceutical Council (GPC)
Функції	Ліцензування фахівців медицини
Адреса	General Pharmaceutical Council 25 Canada Square London E14 5LQ
Тел.	0203 713 8000
Факс	
Ел. пошта	
Вебсайт	https://www.pharmacyregulation.org

Орган	Department of Health
Функції	Регулювання галузі охорони здоров’я

Адрес	Ministerial Correspondence and Public Enquiries Unit Department of Health Richmond House 79 Whitehall London SW1A 2NS
Тел.	0207 451 7965
Факс	0115 902 3202
Эл. почта	
Вебсайт	https://www.gov.uk/government/organisations/department-of-health

Додаток Б

Додаток Б.1

Вимоги Королівського коледжу хірургів (1858) до випускників, які прагнуть отримати диплом

I. Кандидати повинні мати такі довідки чи сертифікати про те, що:

1. кандидату виповнилося 21 рік;
2. упродовж 4-х років здобував професійні знання;
3. упродовж 6-ти місяців вивчав практичну фармацію;
4. вивчав анатомію та фізіологію, відвідуючи лекції, демонстрації та розтини упродовж 3-х зимових семестрів;
5. відвідував лекції з принципів та практики хірургії упродовж 2-х зимових семестрів;
6. відвідував упродовж 1-го літнього семестру лекції з фармакології та лекцій з вагітності; практичні заняття зі спостереження за вагітністю, які відвідував за бажанням у будь-який час після закінчення семестру;
7. пройшов один курс лекцій з практичної фізики та хімії;
8. пройшов загальну практику у спеціально визначених лікарнях Сполученого Королівства упродовж 1-го літнього і 1-го зимового семестрів;
9. упродовж 3-х зимових і 2-х літніх семестрів пройшов практику з хірургіїу спеціально визначених лікарнях Сполученого Королівства ;
10. відвідував лекції з клінічної медицини і хірургії у відповідності до вимог Ради Королівського коледжу хірургів.

Сертифікати про проходження медичної практики в лікарні, яка відбулася після 1 жовтня 1854 р., повинні супроводжуватися сертифікатами про одночасне відвідування лекцій з клінічної медицини, а випускники, які пройшли хірургічну практику у лікарні після 1 жовтня 1854 р., повинні надати сертифікати про відвідування лекцій з клінічної медицини і хірургії. Такі курси лекцій з клінічної медицини в Англії та її колоніях повинні складатися не менше, як з 1-єї лекції з медицини і 1-єї лекції з хірургії щотижня упродовж зимового та літнього семестрів. В Шотландії та Ірландії кількість відповідних лекцій регулюється Королівським коледжем хірургів Едінбурга та Ірландії.

Описаний курс обов‘язковий для виконання тими кандидатами, які пройшли своє навчання у лікарнях та медичних школах Англії. Кандидати з Шотландії мають надати сертифікати про відвідування лекцій по медицині упродовж 1-го зимового семестру, лекцій по анатомії упродовж 2-х наступних зимових семестрів;демонстрацій та розтинів під час 3-х зимових

семестрів. Кандидати, які відвідували лекції з фармакології в університеті Дубліна, повинні надати свої сертифікати під час зимового семестру.

II. Члени чи ліцензіати будь-якого юридично визнаного коледжу хірургів у Сполученому Королівстві, а також випускники будь-якого університету, які планують постійно проживати і працювати за спеціальністю у Сполученому Королівстві, і спеціалізуються на хірургії, для отримання британського диплому повинні скласти екзамен, надати свій диплом, ліцензію, доказ того, що їм виповнилося 21 рік і що вони пропрацювали в професійній сфері не менше 4-х років.

III. Випускники медицини будь якого юридично визнаного коледжу чи університету, які планують постійно проживати і працювати за спеціальністю у Сполученому Королівстві, для отримання британського диплому повинні скласти екзамен на підтвердження свого диплому, ступеню і надати сертифікат про отримання анатомічної чи хірургічної освіти відповідно до вимог або в медичній школі або у лікарні університету, який вони закінчили.

IV. Кандидати, які пройшли медичну і хірургічні практику у визнаних колоніальних медичних школах чи лікарнях, відвідали кілька курсів лекцій, демонстрацій і розтинів, допускаються до здачі екзаменів при наданні відповідних сертифікатів про курси в Лондоні упродовж 1-го зимового семестру, хірургічної практики у визнаній лікарні та лекцій з анатомії, фізіології, хірургії, демонстрацій та розтинів.

V. Сертифікати з будь-якої лікарні не будуть підтверджені, якщо хірурги не є членами юридично визнаних коледжів хірургів Сполученого Королівства; чи з будь-якої школи анатомії, фізіології, ведення вагітності, якщо викладачі цих шкіл не є членами юридично визнаної школи терапевтів чи хірургів у Сполученому Королівстві, чи будь-якої юридично визнаної школи хірургії, якщо викладачі не є членами одного із юридично визнаних коледжів хірургії в Сполученому Королівстві.

VI. Сертифікати не можна отримати більше, як з однієї галузі науки, яку викладає один і той же лектор: причому, анатомія і фізіологія – демонстрації і розтини, вважаються однією галуззю медичної науки. А в медичних школах Шотландії та Ірландії, в яких розподіл таких предметів санкціоновано коледжем хірургів у кожній частині королівства, сертифіковано окремо.

VII. Сертифікати не приймаються від кандидатів, які навчалися в Лондоні, якщо вони не зареєстрували свої квитки в коледжі в останні 10 днів січня, березня, чи жовтня щороку; ні від кандидатів, які навчалися деінде, якщо їх імена не включені до списку студентів відповідних шкіл.

Примітки: *В Англії зимовий семестр складається із 6 місяців, і розпочинається 1 жовтня і завершується 31 березня.

*Літній семестр складається із 3-х місяців, розпочинається 1 травня і завершується 31 липня.

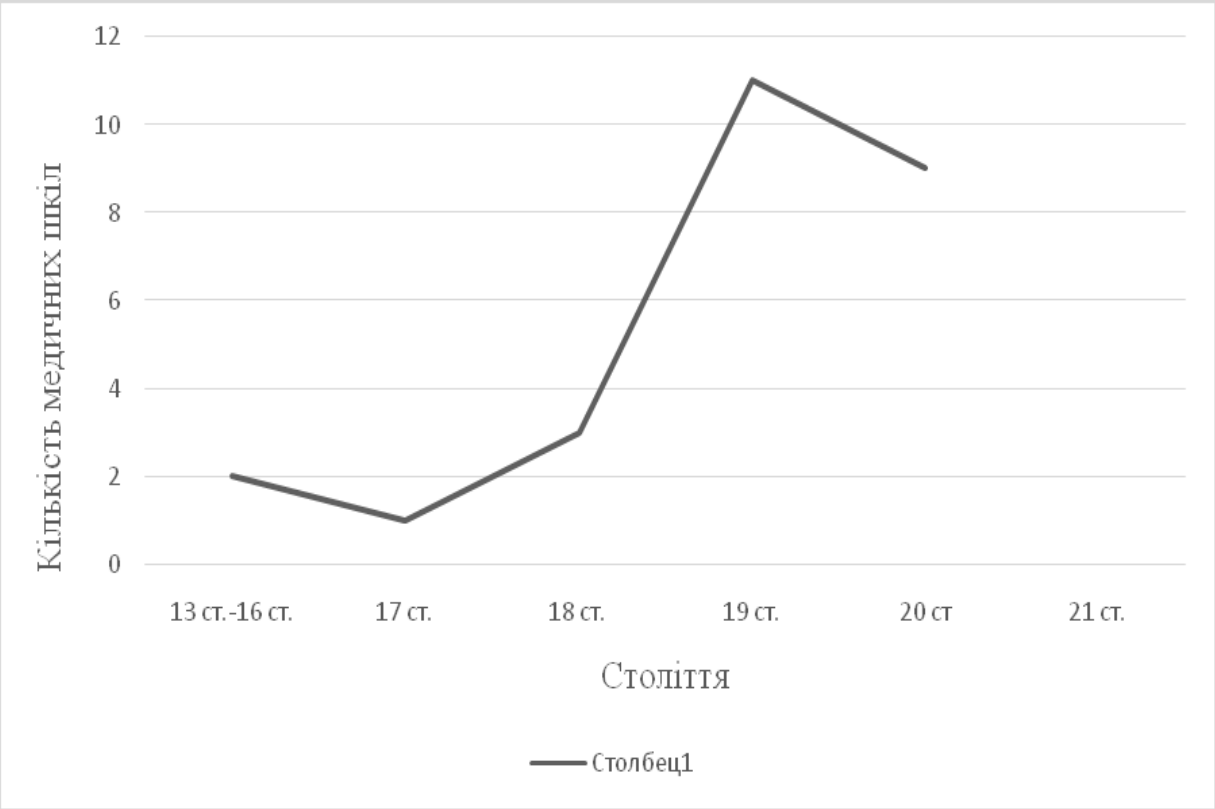
*Сертифікати від провінційної лікарні, яка має менше 100 пацієнтів, чи від міської лікарні, яка має менше за 150 пацієнтів, не визнаються Королівським коледжем.

*Визнання сертифікатів від колоніальних лікарень чи медичних шкіл регулюється відповідними правилами, що стосуються медичних шкіл Англії.

Джерело: Medical Education in 1858 [Електронний ресурс].– Режим доступу: http://www.thornber.net/medicine/html/scimedph.html

Додаток Б.2

Динаміка росту медичних шкіл у Великій Британії



Джерело: розроблено автором на основі опрацювання [150 Years of Medical School Achievements; Allen Ph.; Bates V; Bonner T.N.; Dornan T.; Health and Medicine in Medieval England; Medical Education in 1858 ; Reinarz J.; Report of the Royal Commission; Rivlin J. J.; The State of Basic Medical Education; Waddington I.].

Додаток В

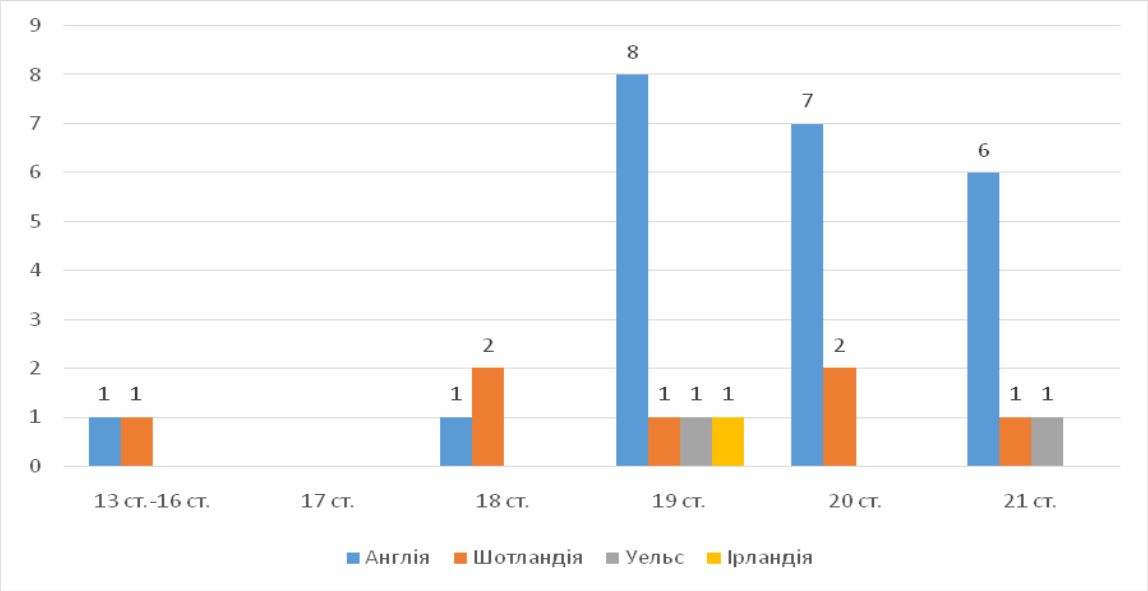
Додаток В.1

Кваліфікаційні рамки вищої освіти
(Framework for Higher Education Qualifications)

Кваліфікаційний рівень	Приклади кваліфікацій
4	- сертифікати вищої освіти - національні сертифікати вищої освіти
5	- дипломи вищої освіти - базові ступені - національні дипломи вищої освіти
6	- дипломи бакалавра - дипломи бакалавра з відзнакою - випускні сертифікати і дипломи - професійний випускний сертифікат з освіти
7	- ступені магістра - інтегровані ступені магістра - сертифікати післядипломної освіти - дипломи післядипломної освіти
8	- ступені доктора

Додаток В.2

Наявність медичних шкіл у Великій Британії у період з XIIIст. по XXI ст.



Джерело: розроблено автором

Додаток В.3

Принципи додипломної (базової) медичної освіти та їх зв'язок з результатами навчання

№ п/п	Сутність принципу	Результат навчання
1.	Навчальна програма повинна містити основну частину підготовки, яка визнається вимогами до випускника медичного закладу на час його реєстрації.	Результат 1. Лікар як науковець та вчений
2.	Вміння, набуті в результаті проходження основної частини підготовки, повинні бути досить широкими, враховуючи те, що медичні школи готують передусім лікарів широкого профілю, а не вузькопрофільних спеціалістів.	Результат 1. Лікар як науковець та вчений
3.	Основна частина підготовки лікаря повинна базуватися на самокритичному навчанні, включати проектне навчання, яке охоплює усі аспекти медичних і поведінкових наук, що викликають зацікавленість студентів.	Результат 1. Лікар як науковець та вчений
4.	Фундаментальна підготовка з основних медичних наук повинна включати прогресивні досягнення з генетики, біології клітин та їх потенційне терапевтичне застосування, в тому числі в «персоналізованій медицині».	Результат 2. Лікар як практик Результат 3. Лікар як фахівець
5.	Уся програма базової медичної освіти повинна орієнтуватися на пацієнта з акцентом на розвиток навичок людяності в медичні практиці, які легко можуть загубитися в епоху високих медичних технологій, тобто може відбутися де-персоналізація навичок (втрата навичок індивідуального підходу).	Результат 2. Лікар як практик Результат 3. Лікар як фахівець
6.	Пацієнти повинні залишатися в центрі медичної підготовки, особлива увага має звертатися на безпеку пацієнта.	Результат 2. Лікар як практик Результат 3. Лікар як фахівець
7.	Міжпрофесійні зв'язки мають відображати важливість співпраці команди усіх працівників системи охорони здоров'я вже на перших етапах навчання майбутніх лікарів і упродовж усієї освітньої програми.	Результат 2. Лікар як практик
8.	Більшу увагу варто приділяти роботі з населенням, включаючи відповідальність за покращення здоров'я пацієнтів в межах клінічної практики.	Результат 1. Лікар як науковець та вчений Результат 3. Лікар як фахівець
9.	Система оцінювання повинна заохочувати належні навички навчання і зменшувати обсяги некритичного пізнання фактів.	Стандарти підготовки лікарів майбутнього
10.	«Дорожня карта» студента-медика повинна містити компетенції, яких він/вона мають набути на час завершення інтернатури чи основної освітньої програми.	Стандарти підготовки лікарів майбутнього

Джерело: систематизовано автором за [Koppelman].

Додаток Г

Додаток Г.1

Систематизація етапів становлення і розвитку медичної освіти в університетах Великої Британії

№ п/п	Часовий проміжок	Назва етапу	Критерії виокремлення етапів		
			Поява нових медичних шкіл	Зміни в законодавчому забезпеченні	Інновації в навчальному процесі
	XIII по XVII ст.	зародження і становлення	-медицина як самостійна навчальна дисципліна в Оксфордському університеті; - перша медична школа у шотландському містечку Абердин у 1497 р.; -здобути ступінь з медичної освіти можна було: -в університеті (на той час існували Оксфордський, Кембриджський, Абердинський); -через королівський патронат; -через церковний патронат.	у 1518 р. найкращі лікарі країни об‘єдналися, створивши Лондонську королівську медичну колегію. Її завдання - розробка іспиту з медицини, його прийом та видача дозволу на ведення медичної практики.	-будь який практикуючий терапевт XVII ст. вже мав університетський диплом, тобто мав теоретичні знання; -випускний екзамен; -захист 2-х робіт: перед професором медицини, іншу – перед своїм колегою; теми робіт обиралися студентом самостійно.
	XVII ст.-XVIII ст.	системо-формувальний	8 університетів, зокрема 2 в Англії, 1 в Ірландії, 5 в Шотландії (причому 2 з них в Абердині),	Вимоги до випускника медичної школи: терапевт повинен прослухати теоретичний курс лекцій і пройти	-знання теорії медицини та практична підготовка; -вчення Германна Боерхааве (Hermann

			7 коледжів терапевтів і хірургів (2 в Англії, 3 в Шотландії та 2 в Ірландії)	практику із хірургії та фармакології. А хірург відповідно – лекції із загальної медицини і фармакології; -Королівський коледж терапевтів (1518 р.) Королівський коледж хірургів (1745 р.) та Товариство аптекарів (1617 р.). Їх завдання – підготовка і прийом кваліфікаційних екзаменів, видача ліцензій на лікарську практику.	Boerhaave,1668-1738«приліжкової педагогіки»»;
	XVIII-ст.XIX ст.	профе-сіоналізації	-нові окремі медичні школи та школи в рамках університетів; -гостра конкуренція між класичними медичними освітніми закладами та медичними школами провінційних лікарень.	-створення Генеральної медичної ради (GMC – GeneralMedicalCouncil) у 1858 р. -проведення Британським урядом реформи медичної освіти: прийом кваліфікаційних екзаменів, укладення реєстру практикуючих лікарів, застосування дисциплінарних санкцій, впровадження майбутніми лікарями виголошення клятви Гіппократа про діяльність лікаря на користь пацієнта і про вірність своїм	-медичний навчальний рік було поділено на 2 семестри: зимовий тривалістю 6 місяців, який розпочинався у жовтні, та 3-х місячний літній семестр, який розпочинався у травні; -вивчення теорії та обов‘язкова практична підготовка зі своєї спеціальності та споріднених; -3 інновації від Кембриджського університету: -у 1829 р. відвідування лекцій стало обов‘язковим для студентів-медиків; -складовою випускного

				колегам по професії.	екзамену стало написання дослідницької роботи; -у 1842 р. було введено здачу клінічного екзамену.
	XX ст.	гуманізації та соціалізації	6 нових медичних шкіл, зокрема Ноттінгем (1966 р.), Данді (1967 р.), Сайтгемптон (1969 р.), Кембридж, Лайсестер (1975 р.), Імперіал (1997 р.).	-створення медичних груп і комітетів з етики для вирішення назрілих питань, членами яких були викладачі університету, практикуючі лікарі, студенти; -Асоціація з отримання медичної освіти (ASME – AssociationfortheStudyofMedicalEducation), її завдання «гуманізувати медичну освіту»; -лікування стає пацієнто-орієнтованим; -доповідь Королівської комісії з медичної освіти (RoyalCommissiononMedicalEducation) у 1968 р.: студент медичної школи «повинен вивчати про людину все, не тільки як про пацієнта, а передусім, як про соціальну істоту»	-ініціатива студентів Лондонської медичної школи про впровадження курсу лекцій з моральної етики лікаря; -впровадження окремих нових гуманітарних дисциплін в навчальні курси університетів
	XXI ст.	реформування	відкрито 7 нових медичних шкіл, 4 з них в Англії: Медична школа Брайтона і Сасекса в університетах		-впровадження програми із забезпечення якості медичної освіти (QABME – Quality Assurance of Basic Medical Education).

			Брайтона і Сасекса, Медична школа Галл Йорка в університетах Галла і Йорка, Медична школа Пенінсьюла в університетах Ексетера і Плімута, університет Медичної школи Іст Англії.		Її 2 вагомих аспекти: 1) усі медичні школи Великої Британії повинні щорічно подавати до Ради із загальної медицини (GMC) всі зміни у своїх навчальних планах, з поясненням можливих ризиків і впровадженням інновацій; 2) усі медичні школи мають пройти через цикл інспекцій з якості. Учасниками таких інспекційних комісій стають члени GMC, які відомі як «відвідувачі» (visitors). Це – запрошені викладачі, представники клінічної практики, студенти та інші особи з різноманітним досвідом у сфері охорони здоров‘я (адміністратори, законодавці, реабілітологи тощо)

Джерело: систематизовано автором на основі опрацювання [150 Years of Medical School; AllenPh.;BatesV. ; Health and Medicine in Medieval; History of the University of Aberdeen; Medical Education in 1858 ; Reinarz J. ; Report of the Royal Commission; Rivlin J. J.; Smith R. Medical Discipline; The State of Basic Medical Education;Waddington I.].

Додаток Г.2

Структура вищої медичної освіти у Великій Британії.

Лікарі з дипломом

1. Навчання у медичній школі (4-5 років). Здобуття базової медичної кваліфікації (PMQ – Primary Medical Qualification). Сертифікат підписується деканом до-дипломного навчання (тобто медичної школи чи університету).
2. Практика на до-реєстраційних посадах (PRHO – Pre-Registration House Officer) – інтернатура:
- лише попередня реєстрація, яка не дає право на повну реєстрацію;
- робота на посаді упродовж 1 року, переважно у лікарні за ротаційними схемами: 2 терміни по 6 місяців чи 3 терміни по 4 місяці. Часто 12 місяців стажування розбивались між різними лікарнями;
- робота під керівництвом супервізорів на ухвалених навчальних посадах;
- декан післядипломного навчання підписував сертифікат після завершення однорічного стажуванняPRHO від імені медичної школи, що засвідчував наявність у лікаря базового рівня медичного досвіду і компетентності.
3. Посади старшого лікаря (SHO – Senior House Officer):
- повна чи часткова реєстрація;
- термін роботи на посадах варіюється від 6 до 12 місяців. Переважно в лікарнях з 6-ти чи 4-х місячними ротаціями;
- ухвалені навчальні посади під контролем супервізора;
- успішне завершення кожної ротації підписується клнсуьтатном-супервізором.
4. Резидентура із загальної медицини (GPR – GPRegistrar):
- як правило, робота як частина професійної освітньої схеми, що включає ухвалені посади в лікарні та час на загальну хірургію;
- альтернативна побудова власної схеми роботи на посадах у лікарні, які мають бути ратифіковані відповідними органом;
- лікарі загального профілю мають скласти випускний іспит (Summative Assessment), щоб бути акредитованими. Багато лікарів отримують членство у Королівському коледжі загальної медицини;
- кожна посада має значитися у Списку професійної освіти 2 (VTR2 - VocationalTrainingRecord 2).
5. Резидентура спеціалістів вузького профілю (SPR – Specialist Registrarposts):
- 2-6-ти річна ротація із спеціальності, що веде до отримання сертифікату про завершення (CCT – Certificate of Completion of Training);
- усі королівські коледжі мають свої обов’язкові екзамени;

- стажування на посадах для навчання (LAT – Locum for Training) та для обслуговування (LAS–Locum for Service) короткотермінові. LAT – менше 3 місяців, LAS– більше 3 місяців. На посади LAT лікарі набираються деканатом, для посад LAS – трастовими фондами.

6. Після успішного завершення навчання, випускники можуть обирати посади лікарів-практиків (консультанта чи сімейного лікаря керуючого рівня).

Лікарі без диплому (NCGD – non-career grade doctors)

Це лікарі, які досягли певного рівня у навчанні і залишилися працювати на цьому рівні. Їх називають лікарі зі штатним дипломом (StaffGrade); з трастовим дипломом (TrustGrade) чи лікарі-не-консультанти (Non-Consultantdoctors).

Лікарі без диплому працюють на посадах рівня SHO чиSpR. Обов‘язки лікарів варіюються від посади і від вимог обслуговування. Ці посади не вимагають навчання, оскільки не є ухваленими як навчальні посади.

Декани не мають відношення до цих посад чи до лікарів, які працюють за цими ступенями, якщо вони не здобувають Сертифікат лікаря загального профілю. В такому випадку декани залучаються і до укладання планів лікування і до освітнього процесу. Деканати післядипломного навчання мають визначений бюджет для підтримки таких лікарів у їх прагненні здобути подальшу медичну освіту.

Джерело: систематизовано автором за[Trendsin Medical Education and Training 2016; Medical Career Structure].

Додаток Д

Додаток Д.1

Перелік документів, котрі регулюють відносини у різних напрямках медицини, та були узагальнені у «Good medical practice», (2013) (Якісна медична практика):

Leadership and management for all doctors (2012) GMC, London. – Лідерство та управління для всіх лікарів (2012) GMC, Лондон.

Good practice in research (2010) GMC, London. – Передова практика у дослідженні (2010) GMC, Лондон.

Developing teachers and trainers in undergraduate medical education (2011) GMC, London. – Розвиток викладачів та інструкторів у медичній освіті студентів (2011) GMC, Лондон.

Continuing professional development: guidance for all doctors (2012) GMC, London. – Постійний професійний розвиток: посібник для всіх лікарів (2012) GMC, Лондон.

Delegation and referral (2013) GMC, London. – Делегування та направлення (2013 рік) GMC, Лондон.

Good practice in prescribing and managing medicines and devices (2013) GMC, London. – Належна практика у призначенні та використанні лікарських препаратів та обладнання (2013 рік) GMC, Лондон.

Treatment and care towards the end of life: good practice in decisionmaking (2010), GMC, London. – Лікування та догляд наприкінці життя: належна практика у прийнятті рішень (2010 р.), GMC, Лондон.

Making and using visual and audio recordings of patients (2011) GMC, London. – Створення та використання відео та аудіо записів пацієнтів (2011 р.) GMC, Лондон.

Consent to research (2013) GMC, London. – Згода на дослідження (2013 рік) GMC, Лондон.

Confidentiality: good practice in handling patient information (2017), GMC, London. – Конфіденційність: належна практика в опрацюванні інформації про пацієнта (2017 р.), GMC, Лондон.

Confidentiality: disclosing information for education and training purposes (2017) GMC, London. – Конфіденційність: розкриття інформації для навчання та практики (2017) GMC, Лондон.

Confidentiality: disclosing information for employment, insurance and similar purposes (2017) GMC, London. – Конфіденційність: розкриття інформації для працевлаштування, страхування та подібних цілей (2017) GMC, Лондон.

Confidentiality: disclosing information about serious communicable diseases (2017) GMC, London. – Конфіденційність: розкриття інформації про важкі інфекційні хвороби (2017) GMC, Лондон.

Confidentiality: patients' fitness to drive and reporting concerns to the DVLA or DVA (2017) GMC, London. – Конфіденційність: придатність пацієнтів до керування автотранспортом та звіти до агенції з ліцензування водіїв DVLA або DVA (2017) GMC, Лондон.

Confidentiality: reporting gunshot and knife wounds (2017) GMC, London. – Конфіденційність: повідомлення про вогнепальні та ножові поранення (2017) GMC, Лондон.

Confidentiality: responding to criticism in the media (2017) GMC, London. – Конфіденційність: відповідь на критику в засобах масової інформації (2017) GMC, Лондон.

Guidance for doctors acting as responsible consultants or clinicians, GMC, London. – Посібник для лікарів, що виконують обов’язки відповідальних консультантів або лікарів, GMC, Лондон.

Raising and acting on concerns about patient safety (2012) GMC, London. – Забезпечення та підвищення заходів безпеки щодо пацієнтів (2012 р.) GMC, Лондон.

Maintaining boundaries: Intimate examinations and chaperones (2013)GMC, London. – Дотримання меж: інтимні огляди та супровід (2013 рік) GMC, Лондон.

Maintaining boundaries: Maintaining a professional boundary between you and your patient (2013) GMC, London. – Дотримання меж: дотримання професійної межі між вами та вашим пацієнтом (2013 рік) GMC, Лондон

Maintaining boundaries: Sexual behaviour and your duty to report colleagues (2013) GMC, London. – Дотримання меж: Статева поведінка та обов'язок повідомляти співробітників (2013 рік) GMC, Лондон.

0–18 years: guidance for all doctors (2007) GMC, London. – 0–18 років: посібник для всіх лікарів (2007) GMC, Лондон.

Protecting children and young people: the responsibilities of all doctors (2012) GMC, London. – Захист дітей та молоді: відповідальність для усіх лікарів (2012 рік) GMC, Лондон.

Додаток Д.2

Контингент студентів найбільших університетів Великої Британії
(2012-2013 н.р.)

Манчестер	38430
Нотінгем	35540
Шеффілд	34720
Бірмінгем	30700

Ланкашір	30530
Лідс	30385
Плімут	28625
Кадріфф	28540
Едінбург	27690
Королівський коледж	27290
Ковентрі	27270
Варвік	26150
Оксфорд	25670
Кінгстон	24095
Гердфортшір	23135
Нюкасл	21190
Тессіде	19965
Кент	19815
Брістоль	19470
Кембрідж	19385

Третько В.В. Професійна підготовка магістрів міжнародних відносин у Великій Британії: теорія і практика : монографія / В.В.Третько. – Хмельницький : ХНУ, 2013. – 414 с. – С.368.

Додаток Д.3

Сестринська справа

Великобританія			
Сестринска справа			
Рейтинг	**Університет**	**Рейтинг**	**Університет**
1	Edinburgh	13	Cardiff
2	York	14	Swansea
3	Glasgow	15	East London
4	Portsmouth	16	Kingston - St George's University
5	UEA	17	Birmingham
6	Keele	18	Manchester
7	Surrey	19	Chester
8	Nottingham	20	Teesside
9	Southampton	21	Huddersfield
10	Bournemouth	22	Liverpool
11	Staffordshire	23	Lincoln
12	Oxford Brookes	24	Northampton

Рейтинги провідних університетів Великобританії з найпопулярніших спеціальностей 2017 року // http://www.study.ua/news-stripe/garant-gb.htm#nursery.

Додаток Д.4

UKCAT https://www.ukcat.ac.uk - тест UK Clinical Aptitude Test (UKCAT), який використовується консорціумом університетів Великобританії для отримання медичних та стоматологічних дипломних програм, наприклад:

University of Aberdeen - https://en.wikipedia.org/wiki/University_of_Aberdeen
Aston University - https://en.wikipedia.org/wiki/Aston_University/
University of Birmingham - https://en.wikipedia.org/wiki/University_of_Birmingham
University of Bristol - https://en.wikipedia.org/wiki/University_of_Bristol
Cardiff University - https://en.wikipedia.org/wiki/Cardiff_University
University of Dundee - https://en.wikipedia.org/wiki/University_of_Dundee
University of East Anglia - https://en.wikipedia.org/wiki/University_of_East_Anglia
University of Edinburgh - https://en.wikipedia.org/wiki/University_of_Edinburgh_Medical_School
University of Exeter - https://en.wikipedia.org/wiki/University_of_Exeter
University of Glasgow - https://en.wikipedia.org/wiki/University_of_Glasgow
Hull York Medical School - https://en.wikipedia.org/wiki/Hull_York_Medical_School
Keele University - https://en.wikipedia.org/wiki/Keele_University
King's College London - https://en.wikipedia.org/wiki/King%27s_College_London
University of Leicester - https://en.wikipedia.org/wiki/University_of_Leicester
University of Liverpool - https://en.wikipedia.org/wiki/University_of_Liverpool
University of Manchester - https://en.wikipedia.org/wiki/University_of_Manchester
Newcastle University - https://en.wikipedia.org/wiki/Newcastle_University
University of Nottingham - https://en.wikipedia.org/wiki/University_of_Nottingham
Plymouth University - https://en.wikipedia.org/wiki/Plymouth_University
Queen Mary University of London - https://en.wikipedia.org/wiki/Queen_Mary_University_of_London
Queen's University Belfast - https://en.wikipedia.org/wiki/Queen%27s_University_Belfast
University of Sheffield - https://en.wikipedia.org/wiki/University_of_Sheffield
University of Southampton - https://en.wikipedia.org/wiki/University_of_Southampton
University of St Andrews - https://en.wikipedia.org/wiki/University_of_St_Andrews_School_of_Medicine

St George's, University of London - https://en.wikipedia.org/wiki/St_George%27s,_University_of_London
University of Warwick (Graduate Entry) - https://en.wikipedia.org/wiki/University_of_Warwick

Додаток Д.5

Значна кількість медичних університетів Великої Британії використовують **BMAT** у вступній кампанії, наприклад:

http://www.admissionstestingservice.org/for-test-takers/bmat/about-bmat/

University	**Course**
Brighton and Sussex Medical School (B74)*	A100 Medicine
Imperial College London (I50)	A100 Medicine A109 Graduate Medicine (5 year course)
Keele University (K12)†	A100 Medicine A104 Health Foundation Year
Lancaster University (L14)	A100 Medicine & Surgery A900 Foundation Year for Medicine & Surgery
Lee Kong Chian School of Medicine (LKCMedicine)	Medicine: MBBS degree jointly awarded by Imperial College London and Nanyang Technological University, Singapore
University College London (U80)	A100 Medicine
University of Cambridge (C05)	A100 Medicine
University of Leeds (L23)	A100 Medicine A200 Dentistry

University of Oxford (O33)	A100 Medicine A101 Graduate Medicine BC98 Biomedical Sciences
Universidad de Navarra	Medicine

Зверніть увагу на те, що міжнародні заявники (ті, хто звичайно не проживає у Великобританії чи ЄС) у Брайтоні та Суссексі медичної школи не зобов’язані складати BMAT

Додаток Е

Додаток Е.1

Електронний ресурс щодо кваліфікацій та кредитів вищої освіти Великої Британії

QAA (2008) Основи кваліфікацій та кредитів вищої освіти: як вони відповідають академічним стандартам:	QAA (2008) The Frameworks for Higher Education Qualifications and Credit: How They Relate to Academic Standards:	www.qaa.ac.uk/en/publications/documents/the-frameworks-for-higher-educationqualifications-and-credit-how-they-relate-to-academic-standards.pdf
QAA (2009) Академічний кредит у вищій школі в Англії - вступне:	QAA (2009) Academic Credit in Higher Education in England - an Introduction:	www.qaa.ac.uk/en/publications/documents/academic-credit-in-higher-education-inengland---an-introduction.pdf
Академічну інфраструктуру QAA можна отримати за адресою:	QAA's Academic Infrastructure can be accessed at:	www.qaa.ac.uk/academicinfrastructure.
Берлінське комюніке 2003:	Berlin Communiqué 2003:	www.bologna-bergen2005.no/Docs/00-Main_doc/030919Berlin_Communique.PDF
Бергенське Комюніке 2005	Bergen Communiqué 2005 can be accessed at:	www.bologna-bergen2005.no/Docs/00-Main_doc/050520_Bergen_Communique.pdf
Більш детальна інформація про оціночну групу "Вимірювання та облік досягнень студента" та "Керівна група" Досягнення досягнення вимірювання та записів" (відомі під назвою "The Burgess Group") можна знайти в заключному звіті групи "Burgess", "Пропозиції щодо національних заходів щодо використання академічного кредиту" у вищих навчальних закладах Англії, доступ до яких можна отримати за адресою:	Further information about the Measuring and Recording Student Achievement Scoping Group and the Measuring and Recording Student Achievement Steering Group (known collectively as 'The Burgess Group') may be found in the Burgess Group's final report, Proposals for national arrangements for the use of academic credit in higher education in England, which can be accessed at:	http://bookshop.universitiesuk.ac.uk/downloads/Burgess_credit_report.pdf
Болонська декларація про Європейський простір вищої освіти: пояснення	The Bologna Declaration on the European space for higher education: an	www.ec.europa.eu/education/policies/educ/bologna/bologna.pdf

можна ознайомити за адресою:	explanation can be accessed at:	
Веб-сайт ENIC-NARIC (Європейська мережа інформаційних центрів у Європейському регіоні) доступний за адресою:	The ENIC-NARIC (ENIC: European Network of Information Centres in the European Region) website can be accessed at:	www.enic-naric.net
UK HE Europe Unit (2009) UK UK Підручник з Європейського підрозділу щодо взаємовідносин між угодами Великобританії щодо академічного кредиту та Європейської системи кредитної переказки та накопичення (ECTS):	UK HE Europe Unit (2009) UK HE Europe Unit guidance on the relationship between UK arrangements for academic credit and the European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS):	www.international.ac.uk/media/1524454/UK%20HE%20Guidance % 20Credit% 20in% 20 Англія% 20-% 20ECTS% 20-% 20July% 202009.pdf
Визнані англійські ступені	Recognised UK degrees	https://www.gov.uk/guidance/recognised-uk-degrees
Вища освіта в суспільстві, що навчається (доповідь Dearing), 1997, доступна за адресою	Higher Education in the learning society (the Dearing report), 1997, can be accessed at:	www.leeds.ac.uk/educol/ncihe
Група викликів щодо рівності (2010) Законодавство про інвалідність: практичні вказівки для академічного персоналу (Переглянутий)	Equality Challenge Unit (2010) *Disability Legisla*tion: Practical Guidance for Academic Staff (Revised)	www.ecu.ac.uk/publications/disability-legislation-practical-guidance-for-academic-staff-revised/
Діаграма кваліфікаційних рівнів вищої освіти в Англії, Уельсі та Північній Ірландії	Diagram of higher education qualification levels in England, Wales and Northern Ireland	https://www.naric.org.uk/europass/documents/ds_chart.pdf
Додаткову інформацію про ECTS можна отримати за адресою:	Further information about the ECTS can be accessed at:	http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc48_en.htm www.europeunit.ac.uk/sites/europe_unit2/resources/UKHEGuidanceCreditinEngland-ECTS .doc
Додаткову інформацію про NICATS можна отримати за адресою	Further information on NICATS can be accessed at:	www.nicats.ac.uk/mainindex.html
Додаткову інформацію про SCQF можна отримати за адресою:	Further information on the SCQF can be accessed at:	www.scqf.org.uk
Додаткову інформацію про CQFW можна отримати за адресою:	Further information on the CQFW can be accessed at:	http://new.wales.gov.uk/topics/educationandskills/learningproviders/creditqualificationsframework/?lang=en
Додаткову інформацію про	Further information about	www.qaa.ac.uk/academicinfrast

академічну інфраструктуру QAA можна отримати за адресою:	QAA's Academic Infrastructure can be accessed at:	ructure
Додаткову інформацію про QCA можна отримати за адресою:	Further information about QCA can be accessed at	www.qca.org.uk
Додаткову інформацію про SCQF можна отримати за адресою	Further information about the SCQF can be accessed at:	www.scqf.org.uk
Додаткову інформацію про CQFW можна отримати за адресою:	Further information about the CQFW can be accessed at:	www.elwa.ac.uk/elwaweb/elwa.aspx?pageid=1612 (will migrate to www.wales.gov.uk)
Документ про самооцінку QAA для перегляду його членства в ENQA можна отримати за адресою	QAA's self-evaluation document for review of its membership of ENQA can be accessed at:	www.qaa.ac.uk/international/ENQA/SED08
Додаткову інформацію про Рамки кваліфікацій Європейського простору вищої освіти можна отримати за адресою:	Further information on The Framework for Qualifications of the European Higher Education Area can be accessed at:	www.bologna-bergen2005.no/Docs/ 00-Main_doc/050218_QF_EHEA.pdf
Додаткова інформація про систему кредитних ресурсів вищої освіти для Англії: інструкції щодо академічних кредитних угод у вищих навчальних закладах в Англії можна отримати за адресою:	Further information about Higher education credit framework for England: guidance on academic credit arrangements in higher education in England can be accessed at:	www.qaa.ac.uk/england/credit/guide.asp
Додаткову інформацію про ЕКФ можна отримати за адресою:	Further information about the EQF can be accessed at:	http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc44_en.htm
Дублінські дескриптори спочатку були розроблені спільною ініціативою якості (JQI). Додаткову інформацію про JQI можна отримати за адресою:	The Dublin descriptors were originally developed by the Joint Quality Initiative (JQI). Further information about the JQI can be accessed at:	www.jointquality.org
Визнані англійські ступені	Recognised UK degrees	www.dcsf.gov.uk/recognisedukdegrees
Болонський процес (звіт)	Om Bolognaprosessen	www.bologna-bergen2005.no/Docs/00-Main_doc/050218_QF_EHEA.pdf.
Європейська система кваліфікацій для навчання протягом життя (EQF) доступна за адресою:	The European Qualifications Framework for Lifelong Learning (EQF) can be accessed at:	http://ec.europa.eu/education/policies/educ/eqf/eqf08_en.pdf.

Заява про кваліфікацію PGCE:	Statement on the PGCE qualification:	www.qaa.ac.uk/assuring-standards-and-quality/the-quality-code/qualifications
Звіт про огляд QAA з метою повторного підтвердження членства в ENQA можна отримати за адресою:	The report of the QAA review for the purpose of re-confirming its ENQA membership can be accessed at:	www.qaa.ac.uk/international/ENQA/ENQAReviewReport.pdf
З відповіддю Уряду на доповідь Доринга "Вища освіта на 21 століття", 1998 р. можна ознайомитись за адресою	The Government's response to the Dearing report, Higher Education for the 21st Century, 1998, can be accessed at:	www.lifelonglearning.co.uk/dearing
Інформацію про ECTS (Європейська система переказу та накопичення кредитів):	For information on ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System):	http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/ects_en.htm
Інформацію про тематичні контрольні показники можна отримати за адресою:	Information about subject benchmark statements may be accessed at:	www.qaa.ac.uk/assuring-standards-and-quality/the-quality-code/quality-code-part-a www.qaa.ac.uk/assuring-standards-and-quality/the-quality-code/subject-benchmarkstatements
Рамки для вищої освіти кваліфікація в Англії, Уельсі та Північній Ірландії (FHEQ).		www.qaa.ac.uk/academicinfrastructure/FHEQ/EWNI08
QAA (2013) Кваліфікація може перехрестя - грубо керівництво щодо порівняння кваліфікацій у Великобританії та Ірландії:	QAA (2013) Qualifications Can Cross Boundaries - A Rough Guide to Comparing Qualifications in the UK and Ireland:	www.qaa.ac.uk/en/publications/documents/qualifications-can-cross-boundaries.pdf
Кваліфікації Пірсона:	Pearson Qualifications:	http://beta.qualifications.pearson.com/en/qualifications.html
Кодекс практики забезпечення академічної якості та стандартів вищої освіти можна отримати за адресою:	The Code of practice for the assurance of academic quality and standards in higher education can be accessed at:	www.qaa.ac.uk/academicinfrastructure/codeOfPractice/default.asp
Кодекс якості Великобританії для вищої освіти Частина А: Налаштування та підтримка Академічні стандарти ЧАСТИНА А Рамки для	UK Quality Code for Higher Education Part A: Setting and Maintaining Academic Standards PART A The Frameworks for Higher Education Qualifications	http://www.qaa.ac.uk/en/Publications/Documents/qualifications-frameworks.pdf

Кваліфікація вищої освіти Британських дипломованих навчальних закладів	of UK Degree-Awarding Bodies	
Конвенцію про визнання кваліфікацій стосовно вищої освіти в Європейському регіоні, 1997 рік можна отримати за адресою	The Convention on the Recognition of Qualifications Concerning Higher Education in the European Region, 1997, can be accessed at:	www.coe.int/t/dg4/highereducation/Recognition/LRC_en.asp
Кредитна система для вищої освіти в Англії: інструкції щодо академічних кредитних угод в документі про вищу освіту в Англії можна отримати за адресою:	The Higher education credit framework for England: guidance on academic credit arrangements in higher education in England document can be accessed at	www.qaa.ac.uk/england/credit
Кредитні та кваліфікаційні рамки для Уельсу	Credit and Qualifications Framework for Wales	http://gov.wales/topics/educationandskills/qualificationsinwales/creditqualificationsframework/?lang=en
Національна система кваліфікацій (NQF): http://ofqual.gov.uk/qualifications-and-assessments/qualification-frameworks/ Ofqual:	Ofqual: National Qualifications Framework (NQF): http://ofqual.gov.uk/qualifications-and-assessments/qualification-frameworks/ Ofqual:	http://ofqual.gov.uk
Оцінку кваліфікації бакалаврату можна отримати за адресою:	Foundation Degree qualification benchmark can be accessed at:	www.qaa.ac.uk/reviews/foundationDegree/benchmark/FDQB.asp.
Рамки кваліфікації вищих навчальних закладів у Шотландії (шотландський FQHE) можна отримати за адресою	The framework for qualifications of higher education institutions in Scotland (Scottish FQHE) can be accessed at	www.qaa.ac.uk/academicinfrastructure/FHEQ/SCQF
FHEQ 2008 можна отримати за адресою:	The FHEQ 2008 can be accessed at:	www.qaa.ac.uk/academicinfrastructure/FHEQ/EWNI08
Освіта та навчання веб-сайтів	Website Onderwijs en Vorming	
Офіційний веб-сайт Болонського процесу	Official Bologna Process website	www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/qf/overarching.asp
Орган кваліфікацій та навчальних програм (QCA) прагне створити навчально-тренувальну структуру світового рівня, яка відповідатиме потребам людей, бізнесу та суспільства, що змінюються. Ми ведемо розробки навчальних програм, оцінок, іспитів та	The Qualifications and Curriculum Authority (QCA) is committed to building a world-class education and training framework that meets the changing needs of individuals, business and society. We lead developments in curriculum, assessments, examinations and qualifications.	http://www.qca.org.uk/

кваліфікацій.		
Стандарт кваліфікації фундації (2004) можна отримати за адресою:	The Foundation Degree qualification benchmark (2004) can be accessed at:	www.qaa.ac.uk/reviews/foundationDegree/benchmark/FDQB.asp
Сумісність системи кваліфікацій вищих навчальних закладів у Шотландії з документом Європейського простору вищої освіти доступна за адресою:	Compatibility of the framework for qualifications of higher education institutions in Scotland with the European Higher Education Area document is available at	www.qaa.ac.uk/academicinfrastructure/FHEQ/SCQF/SelfCertification2007.asp
Освітня пропозиція у Фландрії	Onderwijsaanbod in Vlaanderen	http://data-onderwijs.vlaanderen.be/onderwijsaanbod/
Офіційний веб-сайт Болоньї містить розділ, в якому перераховані країни, які завершили процедуру самосертифікації та надають доступ до повних звітів:	The official Bologna website contains a section that lists those countries that have completed the self-certification process and provides access to the full reports	www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/qf/national.asp#C
Законодавство про освіту та циркуляри	de onderwijswetgeving en omzendbrieven	http://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/
Реєстр провайдерів послуг Реєстр HEFCE є інструментом пошуку, який показує, як уряд регулює постачальників вищої освіти в Англії.	Register of HE providers The HEFCE Register is a searchable tool that shows how the Government regulates higher education providers in England.	http://www.hefce.ac.uk/reg/register/
Стандарти та керівні принципи забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти можна отримати за адресою:	Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area can be accessed at	www.enqa.eu/files/ESG_v03.pdf.
Тариф UCAS можна отримати за адресою	The UCAS tariff can be accessed at:	www.ucas.ac.uk/students/ucas_tariff
Управління з питань кваліфікації та іспитів (кваліфікацій): Кваліфікаційна та кредитна структура (QCF):	Office of Qualification and Examinations Regulation (Ofqual): Qualifications and Credit Framework (QCF):	http://ofqual.gov.uk/qualifications-and-assessments/qualification-frameworks/
QAA (2011): Характеристика ступеня докторантів	QAA (2011): Doctoral Degree Characteristics	www.qaa.ac.uk/en/publications/documents/doctoral_characteristics.pdf
QAA (2010): Характеристика ступеня магістра	QAA (2010): Master's Degree Characteristics	www.qaa.ac.uk/en/publications/documents/masters-degree-characteristics-2010.pdf
Шотландська система кредитування та	Scottish Credit and Qualifications Framework:	www.scqf.org.uk

кваліфікації:		http://www.qaa.ac.uk/en/Publications/Documents/FQHEIS-June-2014.pdf
Щорічний конкурс студентських студій на вступ до 2018/19	Annual PhD Studentship Competition for 2018/19 entry	https://www.ulster.ac.uk/

Додаток Е.2

Додаткові джерела інформації щодо забезпечення якості вищої освіти

Робоча група BFUG за кваліфікаційними рамками (2007) *Національні рамки кваліфікацій Розробка і сертифікація - остаточний звіт*, DfES, доступний за адресою: www.dfes.gov.uk/londonbologna/uploads/documents/WGQF-report-final2.pdf

Болонський процес (2005) *Рамки кваліфікацій Європейського простору вищої освіти*, Датське Міністерство науки і інновацій, доступні за адресою: www.bologna-bergen2005.no/Docs/00-Main_doc/050218_QF_EHEA.pdf

Рада Європи (1997) *Конвенція про визнання кваліфікацій, що належать до вищого освіти в Європейському регіоні* (Лісабонська конвенція), Рада Європи, доступний за адресою: http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/165.htm

Європейська асоціація із забезпечення якості вищої освіти (ENQA) (2005) *Стандарти і Рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти*, ENQA, доступні по адресою: www.bologna-bergen2005.no/Docs/00-Main_doc/050221_ENQA_report.pdf

Національні кваліфікації Ірландії NQAI (2006) *Перевірка сумісності ірландців Національна структура кваліфікацій з рамок кваліфікацій Європейської вищої освіти*, NQAI, доступні за адресою: www.nqai.ie/publication_nov2006.html

UK Europe Unit (2005) *Керівництво по Болонському процесу, Європа Unit*, доступна за адресою: www.europeunit.ac.uk/sites/europe_unit2/resources/Guide%20to%20the%20Bologna %20Process%20booklet.pdf

UK Europe Unit (2006) *Керівництво по Болонському процесу*, видання 2, Європа Unit, доступна за адресою: www.europeunit.ac.uk/sites/europe_unit2/resources/Guide%20to%20the%20Bologna %20Process%20-%20Edition%202.pdf

Університети Великобританії (2008) *Якість і стандарти в Великобританії університетів: керівництво до того, як працює система*, UUK, доступний за адресою: www.universitiesuk.ac.uk/Publications/Pages/Quality-and-standards-in-UKuniversities-A-guide-to-how-the-system-works.aspx

QAA (2008) *Вища освіта кредитної рамки для Англії: посібник з академічного кредиту механізми в Англії*, QAA, доступні за адресою: www.qaa.ac.uk/england/credit

QAA (2008) *Рамки кваліфікацій вищої освіти в Англії, Уельсі і Північній Ірландія*, друге видання, QAA, доступні за адресою: www.qaa.ac.uk/ academicinfrastructure/fheq

QAA Шотландії (2006) *Перевірка сумісності рамок кваліфікацій вищих Навчальних закладів в Шотландії з кваліфікаційними рамками Європейської вищої освіти Область - Доповідь шотландської робочої групи*, QAA Шотландії, доступна за адресою: www.qaa.ac.uk/academicinfrastructure/FHEQ/ SCQF/Scottishworkinggroup.asp

Verification of the compatibility of The framework for higher education qualifications in England, Wales and Northern Ireland (FHEQ) with the Framework for Qualifications of the European Higher Education Area (FQ-EHEA) / Report of the FHEQ Self-certification Advisory Group / Advisory Group report. - November 2008. – 65. // http://www.qaa.ac.uk/en/Publications/Documents/Verification-of-the-compatibility-of-The-framework-for-higher-education-qualifications-in-England--Wales-and-Northern-Irel.pdfw.stu

Додаток Е.3

Перелік документів, котрі регулюють навчальний процес в університеті Ньюкасла Newcastle University http://www.ncl.ac.uk/ regulations/docs/2017/

Документи, що регулюють діяльність університету Ньюкасла	**University Regulations**	http://www.ncl.ac.uk/regulations/docs/2017/
Загальні положення Університету (PDF: 323 КБ) призначені для поточних та майбутніх студентів.	The University's General Regulations (PDF: 323KB) are for current and prospective students.	http://www.ncl.ac.uk/media/wwwnclacuk/universityregulations/files/2017/201718%201I%20General%20Regulations.pdf
Перегляньте огляд змін до Загальних правил з 2016/2017 рр. (PDF: 370 КБ).	View an overview of Changes to the General Regulations since 2016/2017 (PDF: 370KB).	http://www.ncl.ac.uk/media/wwwnclacuk/universityregulations/files/2017/Key%20Changes%20for%20TPWG.pdf
Ступінь регламенту та	Degree regulations and exam conventions	

конвенції з іспитів Бакалаврат	-Undergraduate	
Базові курси "Прогрес" (PDF 306)	Undergraduate Progress Regulations (PDF 306)	http://www.ncl.ac.uk/media/wwwnclacuk/universityregulations/files/2017/201718%202II%20Undergraduate%20Progress%20Regulations.pdf
Базові іспити (PDF: 285KB)	Undergraduate Examination Conventions (PDF: 285KB)	http://www.ncl.ac.uk/media/wwwnclacuk/universityregulations/files/2017/201718%203III%20Undergraduate%20Examination%20Conventions.pdf
Конвенції з перевірки сертифікатів фонду (PDF 98 KB)	Foundation Certificate Examination Conventions (PDF 98 KB)	http://www.ncl.ac.uk/media/wwwnclacuk/universityregulations/files/2017/201718%204IV%20Found%20Cert%20ECs.pdf
Положення про розвиток ступеня фундації (PDF: 162KB)	Foundation Degree Progress Regulations (PDF: 162KB)	http://www.ncl.ac.uk/media/wwwnclacuk/universityregulations/files/2017/201718%205V%20FD%20progress%20regs.pdf
Умови конституції про освіту фундацій (PDF: 262KB)	Foundation Degree Examination Conventions (PDF: 262KB)	http://www.ncl.ac.uk/media/wwwnclacuk/universityregulations/files/2017/201718%206VI%20FD%20exam%20conventions.pdf
Комплексні магістерські іспити (PDF: 172KB)	Integrated Masters Examination Conventions (PDF: 172KB)	http://www.ncl.ac.uk/media/wwwnclacuk/universityregulations/files/2017/201718%207VII%20Integrated%20Masters%20Examination%20Conventions.pdf
Диплом про диплом та сертифікат (PDF: 81KB)	Graduate Diploma and Certificate Regulations (PDF: 81KB)	http://www.ncl.ac.uk/media/wwwnclacuk/universityregulations/files/2017/201718%208VIII%20Graduate%20Dip%20Cert%20Regulations.pdf
Додаткові кредитні, автономні та схеми CAT (PDF: 98KB)	Extra Credit, Standalone and CAT Scheme Regulations (PDF: 98KB)	http://www.ncl.ac.uk/media/wwwnclacuk/universityregulations/files/2017/201718%209IX%20%20Extra%20Credit%20Standalone%20and%20CAT%20Scheme%20Regulations.pdf
Аспірант ступені	Postgraduate Taught degrees	
Післядипломна освіта (PDF): 161KB	Postgraduate (Taught) Progress Regulations (PDF: 161KB)	http://www.ncl.ac.uk/media/wwwnclacuk/universityregulations/files/2017/201718%2010X%20Taught%20PG%20Progress.pdf
Післядипломна освіта (PDF): 267 КБ	Postgraduate (Taught) Examination Conventions (PDF: 267KB)	http://www.ncl.ac.uk/media/wwwnclacuk/universityregulations/files/2017/201718%2011XI%20Taught%20PG%20Examination.pdf
Наукові ступені	Research degrees	
Дослідження магістерських програм (PDF: 329KB)	Research Masters Degree Regulations (PDF: 329KB)	http://www.ncl.ac.uk/media/wwwnclacuk/universityregulations/files/2017/201718%2012%20XII%20Regulations%20for%20Research%20Masters%20Degree%20Programmes%20(excluding%20MPhil).pdf

Регламенти та конвенції у форматі MPhil (PDF: 223KB)	MPhil Progress Regulations & Conventions (PDF: 223KB)	http://www.ncl.ac.uk/media/wwwnclacuk/universityregulations/files/2017/201718%2013XIII%20&%2014XIV%20Master%20of%20Philosophy%20Degree%20Regulations%20&%20Conventions.pdf
PhD Докторська дисертація (PDF: 194KB)	PhD Progress Regulations (PDF: 194KB)	http://www.ncl.ac.uk/media/wwwnclacuk/universityregulations/files/2017/201718%2015%20XV%20PhD%20Progress%20Regulations.pdf
PhD Договірні конвенції (PDF: 227 Кб)	PhD Examination Conventions (PDF: 227KB)	http://www.ncl.ac.uk/media/wwwnclacuk/universityregulations/files/2017/201718%2016%20XVI%20PhD%20Exam%20Conventions.pdf
Інтегровані докторські правки (PDF: 189 Кб)	Integrated PhD Regulations(PDF: 189KB)	http://www.ncl.ac.uk/media/wwwnclacuk/universityregulations/files/2017/201718%2017%20XVII%20Doctor%20of%20Philosophy%20Integrated%20Regulations%20.pdf
Інші положення про вищу освіту (PDF: 53KB)	Other Higher Degree Regulations (PDF: 53KB)	http://www.ncl.ac.uk/media/wwwnclacuk/universityregulations/files/2017/201718%2018%20XVIII%20Regulations%20for%20Higher%20Degrees.pdf
Подача роботи	Submission of work	
Правила подання робіт для вищих дипломів (PDF: 149KB)	Rules for the Submission of work for Higher Degrees (PDF: 149KB)	http://www.ncl.ac.uk/media/wwwnclacuk/universityregulations/files/2017/201718%2019%20XIX%20Rules%20for%20Submission%20of%20Work%20for%20Higher%20Degrees.pdf
Правило оформлення дисертацій (PDF: 132KB)	Rule for the Form of Theses (PDF: 132KB)	http://www.ncl.ac.uk/media/wwwnclacuk/universityregulations/files/2017/201718%2020%20XX%20Form%20of%20Thesis.pdf

Додаток Е.4

Фінансовані програми та проекти Кембриджського університету. Наприклад, Вища школа наук про життя
https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-7

ЗМІСТ	CONTENTS	ЕЛЕКТРОННИЙ РЕСУРС / РЕЖИМ ДОСТУПУ
Проекти, що фінансуються	Funded Projects	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-0
Стипендія ім.Опенхеймера	Oppenheimer Studentship	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-1
Фінансовані програми	Funded Programmes	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-2
Стипендії AstraZeneca	AstraZeneca Scholarships	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-

		programmes#section-3
BBSRC DTP програма	BBSRC DTP Programme	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-4
Кембриджський інститут медичних досліджень	Cambridge Institute for Medical Research	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-5
Кембридж-Медімун, кандидат біомедичних досліджень	Cambridge-MedImmune PhD in Biomedical Research	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-6
Серцево-судинні дослідження 4-річна програма кандидата наук Кембриджа-BHF	Cardiovascular Research 4-Year Cambridge-BHF PhD Programme	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-7
Рак досліджень ВЕЛИКОБРИТАНІЇ Кембриджського інституту магістра та доктора медицини	Cancer Research UK Cambridge Institute MPhil and PhD in Medical Science	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-8
CRUK Кембриджський центр MRes + PhD в біології раку CRUK Клінічні дослідницькі стипендії	CRUK Cambridge Centre MRes + PhD in Cancer Biology CRUK Clinical Research Fellowships	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-9
EMBL-EBI Міжнародна програма для аспірантів	EMBL-EBI International PhD Programme	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-11
Тренінг-ініціативна підготовка в експериментальній медицині - програма EMI PhD	Experimental Medicine Training Initiative – EMI PhD Programme	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-12
Кембриджсько-Гарвардська PhD програма ім.. Гершеля Сміта	Herschel Smith Cambridge Harvard PhD Programme	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-13
Інститут метаболічних наук, доктор філософії	Institute of Metabolic Science PhD Programme	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-14
Інститут поведінкових та клінічних нейронаук MRC	MRC Behavioural and Clinical Neuroscience Institute	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-15
Біостатистичний відділ MRC	MRC Biostatistics Unit	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-16
Відділ досліджень когнитивності та роботи мозку MRC	MRC Cognition and Brain Sciences Unit	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-17
Відділ дослідження раку MRC	MRC Cancer Unit	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-

		programmes#section-18
Програма DTP MRC	MRC DTP Programme	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-19
Епідеміологічний відділ MRC	MRC Epidemiology Unit	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-20
- Докторські стипендії в галузі генетики, епідеміології, харчування або епідеміології фізичної активності -Докторські ступені в дослідженні здоров'я людини (дієта та фізична активність)	-PhD Studentships in Genetic Epidemiology, Nutritional Epidemiology or Physical Activity Epidemiology -PhD Studentships in Public Health Research (Diet and Physical Activity)	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-21 https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-22
Програма MRC-GSK EMINENT PhD	MRC-GSK EMINENT PhD Programme	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-23
Лабораторія молекулярної біології MRC	MRC Laboratory of Molecular Biology	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-24
Лабораторії з дослідження метаболізму MRC	MRC Metabolic Research Laboratories	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-25
Мітохондріальна біологія MRC	MRC Mitochondrial Biology	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-26
MRC 4-річна стипендія: 'Фізична біологія стовбурових клітин', MRes + PhD	MRC 4-Year Studentship: 'The Physical Biology of Stem Cells', MRes + PhD	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-27
NIH Оксфорд-Кембріджська програма стипендій (PhD або сумісний MD / PhD)	NIH Oxford-Cambridge Scholars Program (PhD or joint MD/PhD)	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-28
Wellcome Trust Математична геноміка та медицина (MGM) Програма MRes + PhD	Wellcome Trust Mathematical Genomics and Medicine (MGM) MRes + PhD Programme	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-29
Wellcome Trust Механізми розвитку Чотирирічна програма аспірантури	Wellcome Trust Developmental Mechanisms Four-year PhD Programme	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-30
Wellcome Trust Інфекція, імунітет та запалення PhD програма	Wellcome Trust Infection, Immunity and Inflammation PhD Programme	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-31
Wellcome Trust 4-річна аспірантура з	Wellcome Trust 4-year PhD studentships in	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-

метаболічних та серцево-судинних захворювань	Metabolic and Cardiovascular Disease	programmes#section-32
Програма Wellcome Trust 1 + 3 в галузі біології та медицини стовбурових клітин	Wellcome Trust 1+3 Programme in Stem Cell Biology & Medicine	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-33
Wellcome Trust PhD програма для клінік	Wellcome Trust PhD Programme for Clinicians	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-34
Wellcome Trust Інститут Сенгера	Wellcome Trust Sanger Institute	https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-35

*Funded Programmes and Projects. Graduate School of Life Sciences https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-7

Додаток Ж

Додаток Ж.1

Для вступу в медичну школу при університеті у Великій Британії студенту необхідно пройти підготовку за однією з **підготовчих програм.**

Вищий навчальний заклад	A-level	IB	Екзамен	IELTS	TOEFL
Оксфордський університет	A*AA	39	BMAT	7.0	110
Кембриджський університет	A*A*A	40–41	BMAT	7.0	100
Університетський коледж Лондона	A*AA	38	BMAT	7.5	109
Імперський коледж Лондона	A*AA	38	BMAT	7.0	100
Університет Глазго	AAA	38	UKCAT	7.0	100
Кардіффський університет	AAA	36	UKCAT	7.0	100
Уорикський університет	—	—	UKCAT	7.0	100
Кілський університет	A*AA	35	BMAT	6.0	-

https://www.unipage.net/ru/university_of_oxford.

Додаток Ж.2

Різновиди підготовчих програм вищих навчальних закладів Великої Британії

Університет/ Коледж	**Підготовча програма**	**Місто**	**Рейтингові факультети**	**Вартість навчання за рік***
Queen's University Belfast	INTO	Белфаст	Медицина, Стоматологія, Фармакологія	від £13,850

Bournemouth University	KAPLAN	Борнмут	Медсестринська справа	від £8,500
University of Surrey	ISC	Гілфолд	Медсестринська справа	від £14,500
University of Glasgow	KAPLAN	Глазго	Медсестринська справа, Стоматологія	від £15,000
University of Liverpool	KAPLAN	Ліверпуль	Ветеринарія, Медсестринська справа, Стоматологія, Фармакологія	від £10,950
University of Lincoln	ISC	Лінкольн	Медсестринська справа	від £10,080
Royal Veterinary College	Foundation Campus	Лондон	Ветеринарні науки, Ветеринарна медицина	від £14,850
St George's, University of London	INTO	Лондон	Медицина, Медсестринська справа	від £14,500
Brunel University	NAVITAS	Лондон	Мистецтво, Історія, Електронна інженерія, Механіка	від £11,330
University of Ulster	При университеті	Лондон, Бірмінгем	Сільське господарство	від £6,950
BPP University	При университеті	Лондон, Бірмінгем, Брістоль, Манчестер, Лидс, Оксфордшир	Інформаційні технологии, Бізнес та Менеджмент, Економіка, Медицина	від £6,950
University of Manchester	INTO	Манчестер	Медицина, Медсестринська справа, Стоматологія, Фармакологія	від £12,300
University of East Anglia	INTO	Норвич	Біологія, Медицина, Медсестринська справа, Фармакологія	від £11,700
Keele University	ISC	Ньюкасл-андер-Лайм	Медицина, Медсестринська справа	від £8,800

Newcastle University	INTO	Ньюкасл-апон-Тайн	Медицина, Стоматологія	від £11,165
Plymouth University	NAVITAS	Плимут	Медицина, Стоматологія	від £9,500
Portsmouth University	NAVITAS	Портсмут	Медсестринська справа, Фармакологія	від £11,000
University of Southampton	При университеті	Саутгемптон	Медицина, Медсестринська справа	від £13,290
University of Exeter	INTO	Стритем	Біологія, Медицина	від £14,700
Swansea University	NAVITAS	Суонсі	Медсестринська справа	від £9,500
University of Huddersfield	ISC	Хаддерсфілд	Медсестринська справа, Фармакологія	від £8,700
University of Sheffield	KAPLAN	Шеффілд	Медсестринська справа, Стоматологія	від £11,500
Edinburgh Napier University	NAVITAS	Единбург	Медицина	від £8,880

* Вартість програми може змінюватися залежно від інтенсивності курсу і міста. Додатково оплачуються послуги компанії, страховка, переліт і візові витрати.

Додаток Ж.3

Оксфордський університет – урядова програма підтримки студентів.

Стипендія	Хто має право	Призначення	Термін подання
Hill Foundation Scholarship http://www.ox.ac.uk/admissions/undergraduate/fees-and-funding/oxford-support/hill-foundation-scholarships	Громадянин РФ, які бажають отримати другий ступінь бакалавра	Оплата за навчання, комісійні та щорічні грошові витрати на проживання.	6 лютого 2018 року
The D. H. Chen Foundation Scholarship http://www.ox.ac.uk/admissions/undergraduate/fees-and-funding/oxford-support/d-h-chen-	Студенти, які проживають у Спеціальному адміністративному районі Гонконгу.	Плата за навчання, оплата коледжу, річний грант на покриття витрат	6 лютого 2018 року

scholarships		на проживання до 2500 фунтів	
Oxford Centre for Islamic Studies Scholarship http://www.ox.ac.uk/admissions/undergraduate/fees-and-funding/oxford-support/oxford-centre-islamic-studies-scholarship	Жителі Великобританії з мусульманських громад.	Плата за навчання та річний грант на затрати на проживання.	6 лютого 2018 року
Palgrave Brown Scholarship http://www.ox.ac.uk/admissions/undergraduate/fees-and-funding/oxford-support/palgrave-brown-scholarship-non-uk	Студенти з країн: Албанія; Вірменія; Азербайджан; Білорусь; Боснія і Герцеговина; Болгарія; Хорватія; Чеська Республіка; Естонія; Грузія; Угорщина; Казахстан; Киргизька Республіка; Латвія; Литва; Македонія; Молдова; Чорногорія; Польща; Румунія; Росія; Сербія; Словаччина; Словенія; Таджикистан; Туркменістан; Україна; Узбекистан.	Річний грант на покриття витрат на життя.	6 лютого 2018 року
Palgrave Brown UK Scholarship http://www.ox.ac.uk/admissions/undergraduate/fees-and-funding/oxford-support/palgrave-brown-uk-scholarship	Студенти, які проживали або отримали освіту в Норфолку або Саффолк.	Річний грант на покриття витрат на життя.	6 лютого 2018 року
Reach Oxford Scholarship http://www.ox.ac.uk/admissions/undergraduate/fees-and-funding/oxford-support/reach-oxford-scholarship	Студенти з країн з низькими доходами.	Плата за навчання, оплата коледжу, річний грант на витрати на проживання та вартість зворотнього проїзду на рік.	6 лютого 2018 року
Lloyds Scholars Programme http://www.ox.ac.uk/admissions/undergraduate/fees-and-funding/oxford-support/lloyds-scholars-programme	Жителі Великобританії з домогосподарств з доходами £ 25000 або менше.	Додаткові стипендії щодо витрат на життя та нагороди, пов'язані з діяльністю.	червень 2018 року

2018 Oxford support https: //www.ox.ac.uk/admissions/undergraduate/fees-and-funding/oxford-support?wssl=1 [161].

Додаток 3

Додаток 3.1

Підтримка державою студентів з Англії

Дохід студента	Державна підтримка
£0 - £25,000	£8,700
£25,000 - £42,875	£8,700 - £6,469
£42,875 - £62,215	£6,469 - £4,054
£62,215 +	£4,054

Додаток 3.2

Підтримка державою студентів з Північної Ірландії

Дохід студентів	Державна підтримка	Грант (одноразово)
£0 - £19,203	£2,953	£3,475
£19,203 - £30,000	£2,953 - £3,625	£3,475 - £1,215
£30,000 - £41,065	£3,625 - £4,790	£1,215 - £50
£41,065 - £53,035	£4,840 - £5,630	£0
£53,035 +	£3,630	£0

Додаток 3.3

Підтримка державою студентів із Шотландії

Дохід студентів	Державна підтримка	Грант (одноразово)
£0 - £18,999	£5,750	£1,875
£19,000 - £23,999	£5,750	£1,125
£24,000 - £33,999	£5,750	£500
£34,000 +	£4,750	£0

Додаток 3.4

Підтримка державою студентів із Уельсу

Дохід студентів	Державна підтримка	Грант (одноразово)
£0 - £18,370	£900	£8,100
£18,370 - £30,000	£900 - £2,922	£8,100 - £6,078
£30,000 - £50,000	£2,922 - £6,400	£6,078 - £2,600
£50,000 - £59,200	£6,400 - £8,000	£2,600 - £1,000
£59,200 +	£8,000	£1,000

Додаток 3.5

Додаткова підтримка уряду Великої Британії для неповносправних студентів або студентів на утриманні

Заявка	Хто має право	Оцінка	Застосування
Допомога студентам-інвалідам	Студенти Великобританії, які потребують фінансування для задоволення витрат, пов'язаних із навчанням	За потребою	Заява через регіональне фінансове агентство
Допомога батькам у навчанні	Студенти Великобританії з утриманцями	За потребою	Заявка через веб-сайт уряду
Допомога на дитину			
Допомога на неповнолітніх			
Податкові пільги			

Додаток 3.6

Середній рівень заробітньої платні лікарів:

Junior doctors (лікарі, які навчаються на Foundation Programme) – мінімальна заробітна плата + надбавки;
Specialty doctors (лікарі, які не закінчили Specialty Training і не перебувають в GMC Specialist Register) – від £ 37,176 до £ 69,325;
Consultants (лікарі, які закінчили Specialty Training і складаються в GMC Specialist Register) – від £ 75,249 від £ 101,451;
General practitioners (лікарі, які закінчили GP Training і складаються в GMC GP Register) – від £ 80,000 до £ 120,000.

Додаток И

Додаток И.1

Консультаційні програми для іноземних студентів, які хочуть продовжити навчання на здобуття ступеня магістра медицини у Великій Британії.

- Спортивна терапія - https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/sports-therapy-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pj.16-4/sin/ct/programs.html
- Авіакосмічна медицина – https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/aerospace-medical-studies-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.41-4/sin/ct/programs.html
- Анестезіологія – https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/anesthesiology-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.42-4/sin/ct/programs.html
- Арт-Терапія – https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/art-therapy-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pj.13-4/sin/ct/programs.html
- Біомеханіка – https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/biomechanics-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pe.51-4/sin/ct/programs.html
- Гастроентерологія – https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/gastroenterology-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.52-4/sin/ct/programs.html
- Гематологія – https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/haematology-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.55-4/sin/ct/programs.html
- Геріатрія – https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/geriatric-medical-studies-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.53-4/sin/ct/programs.html
- Гінекологія – https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/gynecology-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.54-4/sin/ct/programs.html
- Дерматологія - https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/dermatology-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.45-4/sin/ct/programs.html
- Діагностична візуалізація - https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/diagnostic-imaging-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pe.15-4/sin/ct/programs.html

- Ігрова терапія в навчальних закладах - https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/hospital-play-therapy-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pj.15-4/sin/ct/programs.html
- Імунологія - https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/immunology-medicine-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.621-4/sin/ct/programs.html
- Використання ультразвуку в медицині – https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/ultrasound-medical-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pe.131-4/sin/ct/programs.html
- Кардіологія – https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/cardiology-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.441-4/sin/ct/programs.html
- Логопедія - https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/speech-therapy-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pj.3-4/sin/ct/programs.html
- Медицина (загальний курс) https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/medicine-general-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.3-4/sin/ct/programs.html
- Медична Радіографія https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/medical-radiography-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pe.12-4/sin/ct/programs.html
- Медична Радіодіагностика - https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/medical-radiodiagnosis-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.71-4/sin/ct/programs.html
- Медична радіологія https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/medical-radiology-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.7-4/sin/ct/programs.html
- Медична Статистика - https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/medical-statistics-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.481-4/sin/ct/programs.html
- Медичні науки https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/medical-sciences-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.-4/sin/ct/programs.html
- Медичні спеціалізації:https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/medical-specialisations-f-o-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.5-4/sin/ct/programs.html
- Медичні спеціалізації: 1 частина https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/medical-specialisations-e-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.4-4/sin/ct/programs.html
- Медичні спеціалізації: 3 частина https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/medical-specialisations-p-z-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.6-4/sin/ct/programs.html
- Медичні техноогії https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/medical-technology-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pe.1-

4/sin/ct/programs.html

- Медичні технології / Фармакологія - https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/medical-technology-pharmacology-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pe.-4/sin/ct/programs.html
- Музична терапія https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/music-therapy-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pj.12-4/sin/ct/programs.html
- Муніципальна медицина https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/community-medicine-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.32-4/sin/ct/programs.html
- Науки про патології https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/pathological-sciences-courses/loc/210/slevel/3/cgory/rl.-4/sin/ct/programs.html
- Неврологія https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/neurology-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.56-4/sin/ct/programs.html
- Швидка медична допомога https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/emergency-clinical-care-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pd.4-4/sin/ct/programs.html
- Загальна медична практика https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/general-medical-practice-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.31-4/sin/ct/programs.html
- Онкологія https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/oncology-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.58-4/sin/ct/programs.html
- Ортопедія https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/orthopedics-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.23-4/sin/ct/programs.html
- Парамедичний персонал https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/paramedical-work-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pd.5-4/sin/ct/programs.html
- Патологія https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/pathology-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.62-4/sin/ct/programs.html
- Педіатрія https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/pediatrics-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.61-4/sin/ct/programs.html
- Психіатрія https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/psychiatry-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.8-4/sin/ct/programs.html
- Психоаналіз https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/psychoanalysis-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.81-4/sin/ct/programs.html
- Психодрама. Терапевтичний Театр https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/drama-therapy-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pj.11-4/sin/ct/programs.html
- Психотерапія https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/

postgraduate/psychotherapy-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pj.6-4/sin/ct/programs.html

- Робота медичного помічника https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/health-care-assistant-skills-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pd.13-4/sin/ct/programs.html
- Робота оператора (В лікарні) https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/hospital-operating-assistant-skills-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pd.11-4/sin/ct/programs.html
- Робота помічника https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/medical-assistant-skills-hospital-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pd.1-4/sin/ct/programs.html
- Радіотерапія https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/radiotherapy-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.72-4/sin/ct/programs.html
- Респіраторні захворювання / Захворювання Органів Черевної Порожнини https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/respiratory-chest-diseases-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.63-4/sin/ct/programs.html
- Допомога при пологах https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/obstetrics-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.57-4/sin/ct/programs.html
- Серцево-судинні захворювання https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/cardiovascular-medical-studies-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.44-4/sin/ct/programs.html
- Спортивна медицина https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/sports-medicine-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.65-4/sin/ct/programs.html
- Спортивна фізіотерапія https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/sports-physiotherapy-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pj.25-4/sin/ct/programs.html
- Спортивний травматизм https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/sports-injuries-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.651-4/sin/ct/programs.html
- Середній медичний персонал / Додаткові медичні послуги https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/paramedical-services-supplementary-medicine-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pd.-4/sin/ct/programs.html
- Судова медицина https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/forensic-medical-studies-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.51-4/sin/ct/programs.html
- Сурдологія https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/audiology-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.461-4/sin/ct/programs.html
- Танцювальна терапія https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/

postgraduate/dance-therapy-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pj.14-4/sin/ct/programs.html

- Терапія: Навколомедична / Фізична / Психічна https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/semi-medical-physical-psycho-therapies-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pj.-4/sin/ct/programs.html
- Тропічна медицина https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/tropical-medicine-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.66-4/sin/ct/programs.html
- Трудотерапія https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/occupational-therapy-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pj.1-4/sin/ct/programs.html
- Урологія https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/urology-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.67-4/sin/ct/programs.html
- Догляд за ногами https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/chiropody-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pj.5-4/sin/ct/programs.html
- Фармацевтика https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/pharmacy-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pe.7-4/sin/ct/programs.html
- Хіміотерапія https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/chemotherapy-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pe.61-4/sin/ct/programs.html
- Хірургія https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/surgery-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.2-4/sin/ct/programs.html
- Ендокринологія https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/endocrinology-medicine-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.47-4/sin/ct/programs.html
- Епідеміологія https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/uk/postgraduate/epidemiology-courses/loc/210/slevel/3/cgory/pb.48-4/sin/ct/programs.html

Додаток И.2

Порівняльний аналіз напрямів моніторингу ВНЗ Великої Британії

University of Glasgow (Шотландія)	University of Oxford (Англія)	Institute of Technology Sligo (Ірландія)
Подібні		
Звіти зовнішніх екзаменаторів		
Зворотній зв’язок зі студентами (результати опитування)		
Звіти інституційних оглядів		
Схожі		
Робота комісії щодо змін у програмах і курсах навчання	Щорічні звіти огляду програм	Щорічні звіти про реалізацію програм
		Доповіді комісії експертів з оцінювання нових програм

Відмінні		
Зворотній зв'язок з персоналом	Робота програмних комітетів за галузями знань	Опитування роботодавців
Аналіз результатів навчальних досягнень студентів відповідно до шкали ЄКТС	Візити менеджерів зі зв'зків (деканів факультетів)	Опитування випускників

Додаток И.3

ПРОГРАМИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ

Кардиология
courses

University of East Anglia UEA
Великобритания
THE TIMES Ranking: 188

Медицина: посмотреть программы 9

2751
Просмотры
42
Понравилось

courses

University of Lincoln
Великобритания
THE TIMES Ranking: 601
Есть курсы английского языка

Медицина: посмотреть программу

8405
Просмотры
207
Понравилось

courses

University of Westminster, London

Великобритания

THE TIMES Ranking: 601

Есть курсы английского языка

Медицина: посмотреть программы 4

13169
Просмотры
300
Понравилось

courses

City, University of London

Великобритания

THE TIMES Ranking: 351

Есть курсы английского языка

Медицина: посмотреть программы 6

4759
Просмотры
178
Понравилось

courses

Swansea University

Великобритания

THE TIMES Ranking: 251

Есть курсы английского языка

Медицина: посмотреть программы 24

2525
Просмотры
35
Понравилось

courses

University of Portsmouth

Великобритания

THE TIMES Ranking: 501

Есть курсы английского языка

Медицина: посмотреть программы 6

3306
Просмотры
47
Понравилось

courses

University of Hertfordshire

Великобритания

THE TIMES Ranking: 501

Медицина: посмотреть программы 20

11488
Просмотры
215
Понравилось

courses

Cardiff University

Великобритания

THE TIMES Ranking: 162

Есть курсы английского языка

Медицина: посмотреть программы 30

5400
Просмотры
103
Понравилось

courses

University of Sheffield

Великобритания

THE TIMES Ranking: 104

Есть курсы английского языка

Медицина: посмотреть программы 24

18075
Просмотры
665
Понравилось

courses

University of Kent

Великобритания

THE TIMES Ranking: 301

Есть курсы английского языка

Медицина: посмотреть программы 6

13321
Просмотры
261
Понравилось

courses

Liverpool John Moores University

Великобритания

THE TIMES Ranking: 501

Есть курсы английского языка

Медицина: посмотреть программы 4

2418

Diabetes (Paediatrics) MSc

University of Warwick
courses
courses

Imperial College London

Великобритания
THE TIMES Ranking: 8

Медицина: посмотреть программы 28

2028
Просмотры
4
Понравилось
Отзывы(1)

courses

University of Surrey

Великобритания
THE TIMES Ranking: 251
Есть курсы английского языка

Медицина: посмотреть программы 6

2761
Просмотры
5
Понравилось
Отзывы(1)

courses

Monash University

Австралия

THE TIMES Ranking: 80

Есть курсы английского языка

Медицина: посмотреть программу

2273
Просмотры
5
Понравилось
Отзывы(1)

courses

Kingston University

Великобритания

THE TIMES Ranking: 601

Есть курсы английского языка

Медицина: посмотреть программы 6

2560
Просмотры
4
Понравилось
Отзывы(1)

courses

University of Southampton

Великобритания

THE TIMES Ranking: 126

Есть курсы английского языка

Медицина: посмотреть программы 26

1528
Просмотры
4

Понравилось
Отзывы(1)

courses

University of Oxford

Великобритания

THE TIMES Ranking: 1

Медицина: посмотреть программы 25

5950
Просмотры
13
Понравилось
Отзывы(1)

courses

Robert Gordon University

Великобритания

THE TIMES Ranking: 801

Есть курсы английского языка

Медицина: посмотреть программу

204
Просмотры
1
Понравилось

courses

University of Essex

Великобритания

THE TIMES Ranking: 251

Есть курсы английского языка

Медицина: посмотреть программы 14

Додаток К

Додаток К.1

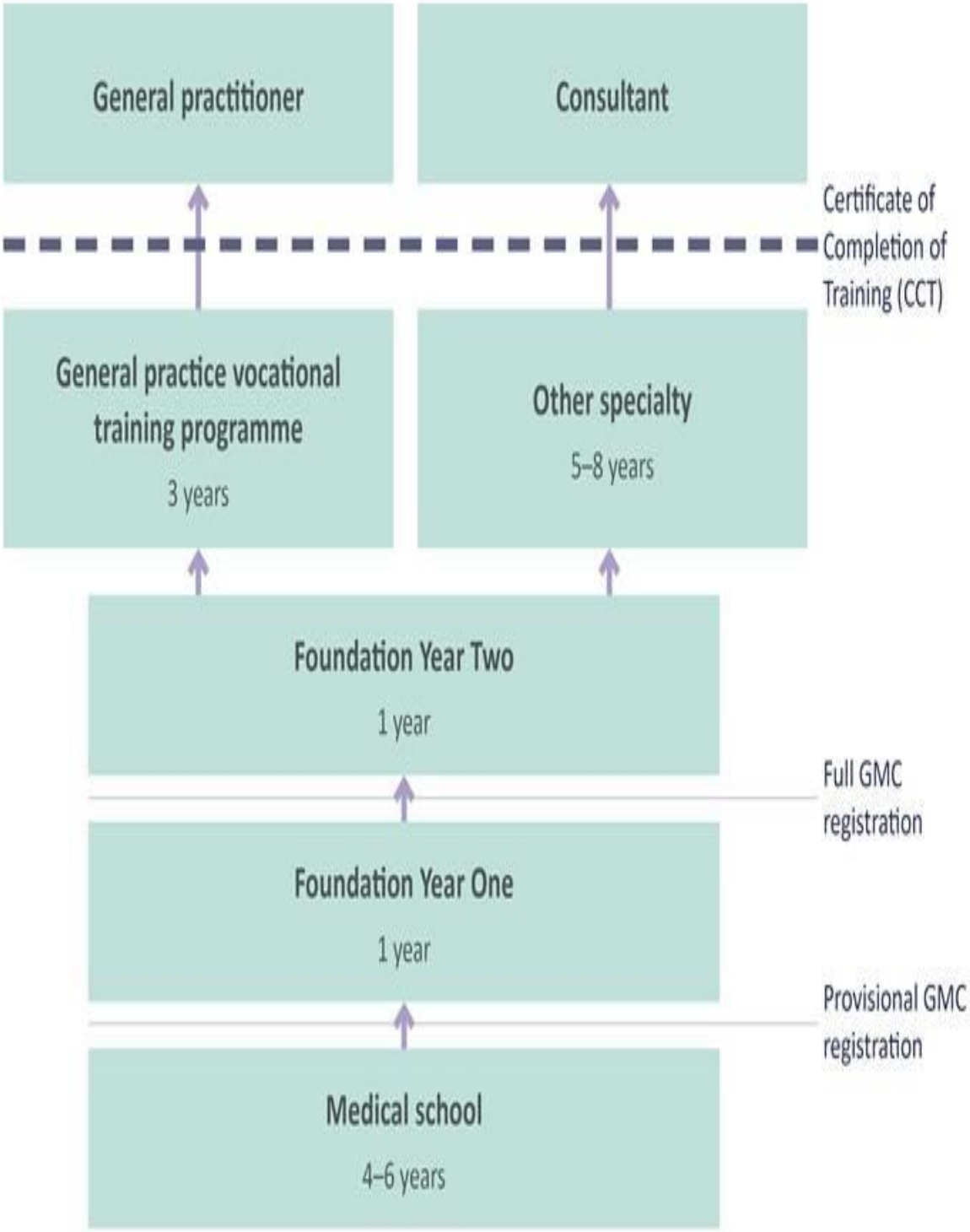
Роль Генеральної Медичної Ради у сфері освіти та навчання

Освітні стандарти для всіх британських лікарів через підготовку та післядипломну освіту та навчання.

	Selection into medical school	Medical school years	Foundation training	Specialty training
Context	Around **100,000 applicants** apply for a place at medical school each year. Only around **6,000 are chosen**.	There are **41,000 medical students** at the UK's 31 medical schools. Degree courses last between four and six years.	The Foundation Programme is a **two year training** programme for doctors after leaving medical school. There are around **15,000 doctors** on the programme currently.	After Foundation training most doctors enter specialty training. There are over **100 specialties** and sub-specialty courses. There are around **40,000 doctors** doing speciality or GP training in the UK.
Our role	We set the standards that medical schools have to meet. We say selection methods must be 'open, objective and fair'.	We set the standards around the education medical students receive. These include: ▪ the standards medical schools must meet in teaching and assessing students ▪ the skills and behaviours students must have learned to complete the course. We monitor and check to make sure these standards are maintained. Ultimately it's our job to decide if a university should be allowed to issue medical degrees.	We set the standards for the programme, including the level the doctor must reach by the end of the two years, and we approve the curriculum. We monitor and check to make sure the standards we set are maintained.	We set the standards which training organisations must meet, and the standards that doctors in training must reach by the end of training. Our role includes approving the curricula for each training programme. We monitor and check to make sure the standards we set are maintained., One way we do this is by conducting a comprehensive survey of all doctors in training each year.
The role of others		Medical schools set the curricula and provide the education to medical students. Degree courses last between four and six years.	Medical graduates have to apply to regional postgraduate training bodies called deaneries – or in England, local education training boards (LETBs). They co-ordinate, supervise and monitor individual doctors' progress. The curriculum for the Foundation Programme is developed by the Academy of Medical Royal Colleges.	The UK's Medical Royal Colleges and Faculties set the curriculum for specialty and GP training courses. Deaneries and LETBs manage the delivery of specialty training. Trainees receive training at approved hospitals, clinics and GP surgeries.

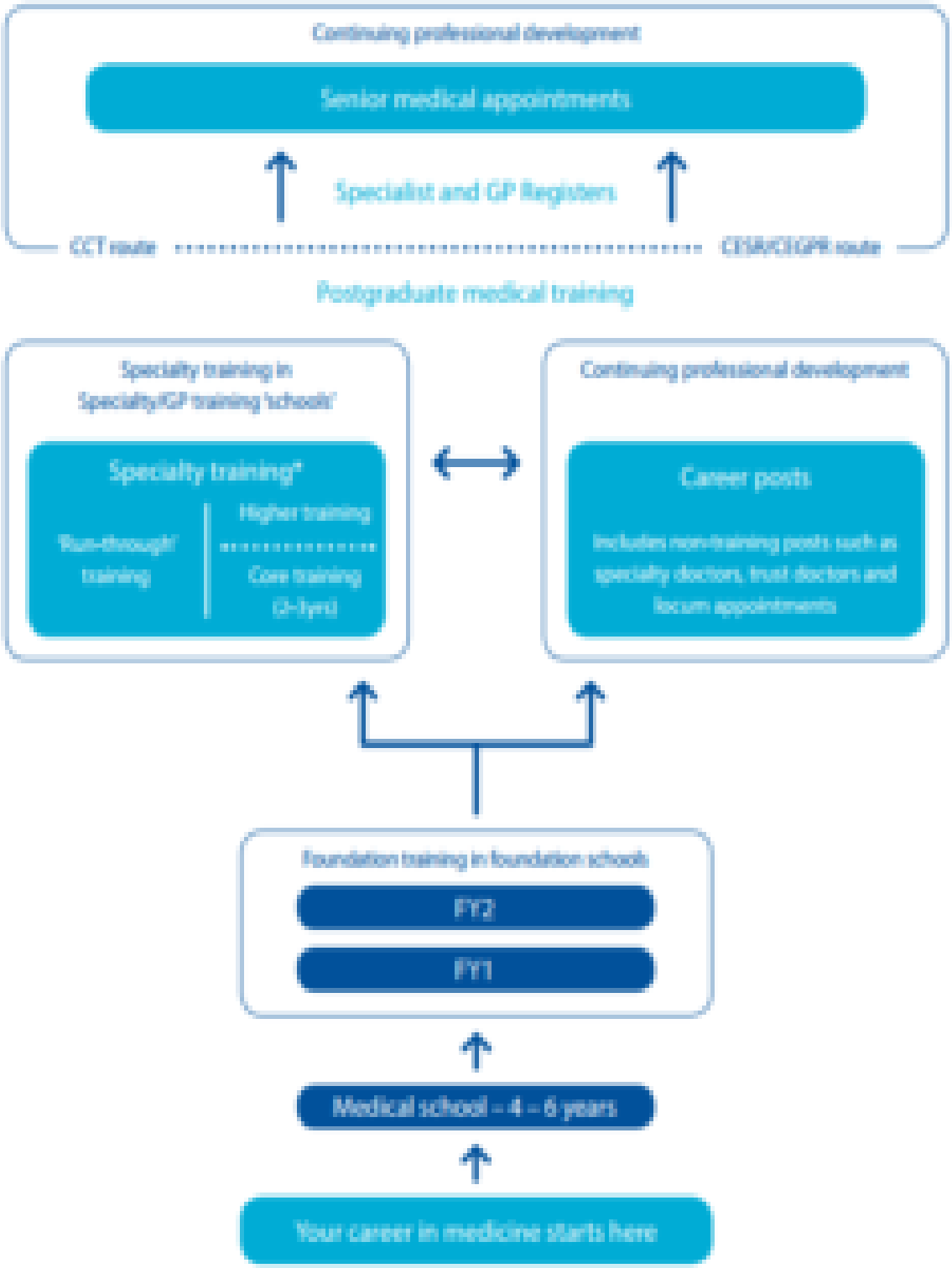
Додаток К.2

Medical career structure



Додаток К.3

Схема медичної освіти у Великій Британії



Додаток Л

Додаток Л.1

Закони та акти

Медичний закон 1983 року (зведена версія з поправками)	Medical Act 1983 (consolidated version with amendments)
із змінами, внесеними згідно із Законом про професійну дію 1995 р.,	as amended by the Professional Performance Act 1995
Європейським Положенням про основні медичні кваліфікації 1996 р.,	the European Primary Medical Qualifications Regulations 1996
Законом NHS (первинної медичної допомоги) 1997 р.,	the NHS (Primary Care) Act 1997,
Закон про медичне законодавство (поправки) 2000 р.,	the Medical Act (Amendment) Order 2000,
Закон про медичне законодавство 1983 р. (Тимчасова реєстрація),	the Medical Act 1983 (Provisional Registration) Regulations 2000
Медичний акт 1983 р. (Поправка) наказ 2002 р.	the Medical Act 1983 (Amendment) Order 2002
та Закон про реформу здоров'я та охорони здоров'я Національної служби охорони здоров'я 2002 р.,	and the National Health Service Reform and Health Care Professionals Act 2002
Регламенти європейських кваліфікацій (медичних спеціальностей) 2003 р.,	The European Qualifications (Health Care professions) Regulations 2003
Регламенти Європейської кваліфікації (охорона здоров'я та соціальна допомога та приєднання нових держав-членів) 2004 р.	the European Qualifications (Health & Social Care Professions and Accession of new Member States) Regulations 2004
Закон про медичне страхування 1983 р. (поправка) та Різні зміни до порядку 2006 р.	the Medical Act 1983 (Amendment) and Miscellaneous Amendments Order 2006
Європейські кваліфікаційні правила (Правила професійної діяльності в галузі охорони здоров'я та соціальної допомоги 2007 р.),	and The European Qualifications (Health and Social Care Professions Regulations 2007
Закон про охорону здоров'я та пов'язаних професій (інші зміни) 2008 р.	The Health Care and Associated Professions (Miscellaneous Amendments) Order 2008
Закон про охорону здоров'я та соціальну допомогу 2008 р.,	The Medical Professions (Miscellaneous Amendments) Order 2008, Health and Social Care Act 2008
Закон про загальну та спеціалізовану медичну практику (освіта, навчання та кваліфікація)	The General and Specialist Medical Practice (Education, Training and Qualifications) Order 2010
Медичний акт 1983 р. (Поправка) (Посвідчення англійської мови), Замовлення 2014 р.,	The Medical Act 1983 (Amendment) (Knowledge of English) Order 2014
Договір про охорону здоров'я та пов'язаних	The Health Care and Associated Professions

професій (Порядок відшкодування) та Генеральна медична рада (Придатність до практики та найважливіша мета),	(Indemnity Arrangements) Order 2014 and The General Medical Council (Fitness to Practise and Over-arching Objective)
Адміністрація професійних стандартів Закон про охорону здоров’я та соціальне забезпечення (Посилання на суд) та Європейські кваліфікаційні вимоги (охорона здоров'я та соціальна допомога Професії) Положення 2016 року.	the Professional Standards Authority for Health and Social Care (References to Court) Order 2015 and The European Qualifications (Health and Social Care Professions) Regulations 2016

Додаток Л.2

Перелік онлайн ресурсу медичних шкіл, факультетів та кафедр, що дозволяє студентам та викладачам мати безпосередній доступ до інформації Кембриджського університету, котра постійно оновлюється:

Клінічна медицина – Clinical Medicine

Клінічна біохімія – Clinical Biochemistry http://www.mrl.ims.cam.ac.uk/

Лабораторії з дослідження метаболізму – Metabolic Research Laboratories http://www.mrl.ims.cam.ac.uk/

Клінічні нейронауки – Clinical Neurosciences http://www-neurosciences.medschl.cam.ac.uk/

Кембриджський центр відновлення мозку – Cambridge Centre for Brain Repair http://www.brc.cam.ac.uk/

Неврологічний відділ – Neurology Unit http://www.neurology.cam.ac.uk/

Нейрохірургія Neurosurgery http://www.neurosurg.cam.ac.uk/

Центр сканування мозку ім. Волфсона – Wolfson Brain Imaging Centre https://www.wbic.cam.ac.uk/

Гематологія Haematology http://www.haem.cam.ac.uk/

Трансфузійна медицина – Transfusion medicine http://www.haem.cam.ac.uk/transmed/

Медична генетика Medical Genetics http://medgen.medschl.cam.ac.uk/

Медицина Medicine http://www.med.cam.ac.uk/

Анестезія Anaesthesia http://www.medschl.cam.ac.uk/anaesthetics/

Експериментальна медицина та імунотерапевтика (EMIT) – Experimental Medicine and Immunotherapeutics (EMIT)

Медицина нирки – Renal medicine

Біостатистичний відділ – MRC MRC Biostatistics Unit

Відділ досліджень раку – MRC MRC Cancer Unit

Епідеміологічний відділ – MRC MRC Epidemiology Unit

Відділ мітохондріальної біології MRC – MRC Mitochondrial Biology Unit

Акушерство та гінекологія – Obstetrics & Gynaecology

Онкологія – Oncology

Педіатрія – Paediatrics

Психіатрія –Psychiatry
Відділ картографії мозку – Brain mapping unit
Розвиток психіатрії – Developmental psychiatry
Здоров'я людини та первинна медична допомога – Public Health & Primary Care
Дослідження загальної практики та первинної медичної допомоги General Practice & Primary Care Research
Клінічна геронтологія Clinical Gerontology
Радіологія – Radiology
Хірургія – Surgery
Травматологія та ортопедична хірургія Trauma and Orthopaedic Surgery
Кембриджський інститут медичних досліджень (CIMR) – Cambridge Institute for Medical Research (CIMR)
Кембриджський інститут Великобританії з дослідження раку – Cancer Research UK Cambridge Institute
Інститут здоров'я людини – Institute of Public Health
Відділ когнітивності та дослідження мозку MRC – MRC Cognition and Brain Sciences Unit
Уелком Траст – Інститут метаболічних наук MRC – Welcome Trust – MRC Institute of Metabolic Science
Окрім того, існують фінансовані програми та проекти Кембриджського університету. Наприклад, Вища школа наук про життя https://www.gradschl.lifesci.cam.ac.uk/funding/funding-programmes#section-7

Додаток Л.3

Оксфордський університет (University of Oxford): перелік тем до опрацювання:

Будова тіла
Фізіологія та фармакологія
Біохімія та медична генетика
Здоров'я людини 1: Медична соціологія
Спецкурс «Пацієнт і лікар»
Частина I Екзамен
Прикладна фізіологія та фармакологія
Нервова система
Принципи патології
Медична психологія
Спецкурс «Пацієнт і лікар»
Частина II Екзамен
Бакалавр медицини (4 базових понять)

Один з наступних поглиблених варіантів, а також дослідницький проект та розширений нарис. Пріоритет надається критичному мисленню.

Неврологія

Молекулярна медицина

Серцево-судинна, ниркова та дихальна біологія

Інфекція та імунітет

Клітинна фізіологія та фармакологія

Іспит з бакалавра

Наступний блок - Принципи клінічної анатомії

КЛІНІКА

Відбувається окремий прийом студентів. Основний навчальний план зосереджений на підготовці до тренінгу з фондів, доповнений широким колом модулів, що дозволяють розвивати знання / інтерес у спеціалізованих сферах, а також пропонують додаткові можливості для дослідження та презентації.

РІК 4: ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНИХ НАВИЧОК

Безперервна, поетапна оцінка

Спецкурс «Пацієнт і доктор» II

Лабораторна медицина

Співпраця хірургії та медицини

Лікарняна практика

Спеціальний навчальний модуль

РІК 5: КЛІНІЧНА СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ

Безперервна, поетапна оцінка

Шість 8-тижневих блоків, вивчається:

Педіатрія

Психіатрія

Гінекологічні захворювання та геніто-сечостатева медицина

Ортопедія, A & E та кістково-м'язова медицина

Клінічна гератологія, дерматологія, паліативна допомога, охорона здоров'я, первинна медична допомога

Неврологія та нейрохірургія, ЛОР, офтальмологія

РІК 6: КОНСОЛІДАЦІЯ НАВЧАННЯ ТА ПІДГОТОВКА ДО ПРАКТИКИ

Підсумковий іспит для BM BCh

Провідні ротації в медицині та хірургії в Оксфорді та районних загальних лікарнях

Варіанти в клінічних спеціальностях

Спеціальні навчальні модулі, 10 тижневий випускний курс, асистент.

**Further information is given below and in the A100 Medicine at Oxford brochure* [380].

Додаток Л.4

Перелік назв (термінів), якими оперує студент у процесі навчальної діяльності Університету Единбурга

http://www.studentsystems.is.ed.ac.uk/staff/Support/User_Guides/CCAM//Teaching_Learning.htm#Seminar_Tutorial

The guidance below is provided to assist staff in completing **Learning and Teaching** section:

A: Scheduled Learning and Teaching Hours:

The Learning and Teaching Hours presented should be used as a guide and are based on the average contact time a student may expect to receive on this course.

Note: The total value is rounded to the nearest integer.

Lecture Hours
Seminar/Tutorial Hours
Dissertation/Project Supervision Hours
Supervised Practical/Workshop/Studio Hours
Fieldwork Hours
External Visits
Online Activities
Feedback/Feedforward
Formative Assessment Hours
Summative Assessment Hours
Scheduled Revision Sessions
Other Study
Programme Level Learning and Teaching Activity Hours

B: Placement/Study Abroad Hours:

Placement/Study Abroad Hours

C: Directed Learning and Independent Learning Hours:

Directed Learning and Independent Learning Hours

D: Additional Notes

Additional Notes

A: Scheduled Teaching and Learning Hours

Lecture Hours	The term 'lecture' covers everything from the traditional model, where a single member of the institution's staff or an affiliate introduces concepts, data, methods of analysis, etc. to a group of students, to approaches that might be much more interactive. It could also involve a variety of contributors, and make use of a range of media and technologies (for example podcasts for Online Distance Learning programmes.) Lectures are assumed, in general, to involve larger groups of students than do seminars and tutorials but size will vary depending upon the nature of what is being taught, the medium, the size of the overall student cohort, and practical concerns.

Seminar/Tutorial Hours	Seminars/Tutorial Classes are defined as sessions that provide the opportunity for students to engage in discussion of a particular topic and/or to explore it in more detail than might be covered in a lecture or piece of core reading - the extent of interaction will depend on the delivery method. A typical model would involve a guided, tutor-led discussion in a small group and could be held face-to-face or for distance learning programmes the format could be synchrononous or asynchronous tutor-led discussion using Skype, discussion board, blog or twitter. The term also encompasses student or peer-led classes with a staff member or affiliate present (again either face-to-face or using an online environment). Seminars or Tutorial Classes are assumed in general to involve smaller groups of students than lectures, but size will vary depending upon the nature of what is being taught, the size of the overall student cohort the environment (e.g. on-campus or online), and practical concerns. Tutorials may be distinguished from seminars for the stronger emphasis that they place on the role of the tutor in giving direction or feedback.
Dissertation/Project Supervision Hours	Examples of Dissertation/Project Supervision hours would typically include a meeting with a supervisor to plan, discuss and monitor work on an extended and substantial assignment (typically an Honours project or dissertation). For Online Distance Learning programmes the Project Supervision meeting would typically be via Skype, discussion board or email.
Supervised Practical\Workshop\ Studio Hours	A session involving the development and practical application of a particular skill or technique. Examples are wide ranging and could include a practical/laboratory class, recital, artifact handling/identification, language conversation, case study, sports match and so on. For distance learning programmes the format could be synchronous or asynchronous via a dedicated online space such as discussion board or blog. Practical/laboratory classes, workshops and discussion boards/blogs might incorporate elements of teaching or guided learning, and they are likely to be supervised or observed. These sessions are more likely to take place in person but, depending on the nature of the subject, may also be conducted remotely. You should also include time in which students work independently on a project or dissertation but under supervision in a specialist environment (laboratory/studio/workshop.) This could be timetabled or take place at an ad-hoc time.
Fieldwork Hours	Practical work conducted at an external site. Examples of fieldwork might include survey work and other forms of data collection, excavations and explorations. The work might be unsupervised or supervised, and supervision could be provided by staff or appointed representatives. Some fieldwork may be conducted virtually. Fieldwork might be conducted in groups of various sizes, or by individuals, depending on the nature of the work involved.
External Visits	A visit to a location outside of the usual learning spaces, to experience a particular environment, event, or exhibition relevant to the course of study. Examples are wide ranging and could include a visit to a business or industrial site, built environment site, museum

	or collection, to attendance at a performance or exhibition. These visits might be unsupervised or supervised, and supervisors could include staff or appointed representatives. Site visits may be carried out in groups of varying sizes, or by individuals, depending on the nature of the visit and the location.
Online Activities	This category captures learning and teaching activities that take place in virtual environments rather than face-to-face. The types of activity captured here could be synchronous or asynchronous and would be the interactions or on-line participation a student may be required to undertake or participate in such as blogs, wikis, discussion groups, pebble pad, Second Life etc. the activity should be supported/monitored by members of staff (hours to be counted as the amount of staff time allocated to supporting the activity.)
Feedback/Feedforward	This category captures time set aside for feedforward and feedback sessions on the students' learning. These can take place in a variety of settings, scheduled one-to-one sessions, group setting, online via discussion boards or blogs or via email. The feedback could be delivered by the tutor, lecturer, students' peers or external agents such as clinical tutors or placement supervisors.
Formative Assessment Hours	This category captures formal scheduled time for formative assessment (these are most likely to be "low-stakes" assignments, practice exercises or test which is assessed but does not necessarily directly contribute to a student's overall mark or grade.) Examples of these activities are class exam, multiple choice test, oral presentation, peer/self-assessment, and quiz. If the assessment activity takes place within the students' own time (e.g. writing of an essay) then this would be included under "Directed Learning and independent Learning Hours ".
Summative Assessment Hours	SCQF states that "one credit point represents the amount of learning achieved through a notional 10 hours of learning time which includes everything a learner has to do to achieve the outcomes in a qualification including the assessment procedures" and therefore examinations and assessments have been included in the capture of scheduled learning activity. It must be a scheduled timed activity to formally assess the learning outcomes of the course; most common examples will be the degree examination, other examples could be presentations, language oral or the time allocated to present and/or exhibit work for assessment. Other forms of summative assessment which are completed in the students own time will be covered under "Directed Learning and Independent Learning Hours".
Scheduled Revision Sessions	Formal time for revision sessions may be organised to provide a forum for students to consolidate and revise material prior to examinations. They could take place in scheduled 'one-to-one' sessions or in a group session.
Other Study	This category provides an option for any other scheduled teaching and learning activity not covered under the previous categories. Examples could be learning skills sessions, research skills or library and IT inductions.
Programme Level	This is a fixed value and calculated as 2 hours per 10 credits. This

Learning and Teaching Hours	category ensures that time spent on programme-wide activities is fully recognised. The types of activities captured under this category are innovative learning week, personal tutor meetings, office hours, induction week activities, study skills and training activities.

B: Placement/Study Abroad Hours

Placement/Study Abroad Hours	The term covers any learning that takes place through an organised work or placement opportunity, rather than in a university or college setting, and includes managed placements and clinical attachments. Supervision or monitoring should be involved, and may be carried out either by a member of staff or a mentor within the host organisation. Students might undertake placements individually or in groups, depending on the nature of the workplace and the learning involved. Where the total number of hours on placement exceeds 10 hours per credit, the total number of hours should be capped at 10 hours per credit. Study Abroad should capture any study that occurs overseas (whether for all or part of a year.) Where only part of the year is studied abroad it should be weighted accordingly in determining the scheduled learning activities for the year.

C: Directed Learning and Independent Learning Hours

Directed Learning and Independent Learning Hours	Scheduled teaching and learning hours typically feature alongside time in which students are expected to study independently and this is captured in this category of “Directed Learning and Independent Learning”. Directed learning might include preparation for scheduled teaching and learning activities e.g. completion of assessment activities, further reading and consolidation, follow-up work, revision etc. which may in itself be “guided”. Students at Edinburgh are also expected to be independent learners and with the appropriate support, be responsible for their own learning and this is recognised within this category also. Given that the time in scheduled learning and teaching activities is more likely to be accurately measured, it is expected that the proportion of “directed learning and independent learning” hours will be derived as the number of hours remaining after taking into account the hours spent on placement and scheduled learning and teaching activities.

D: Additional Notes

Additional Notes	Additional Notes can be used as free text to provide further clarification for Learning and Teaching Activities. Additional Notes are mandatory when 'Other Study Hours' have been inputted. The field is limited to 100 characters.

Додаток Л.5

Університет Ньюкасла біомедичний факультет
Каталог модулів 2017/18
http://www.ncl.ac.uk/module-catalogue/modules.php?school=D-BMS

Module Search Results for school: Biomedical Sciences	
Module Code	Module Title
ACE3163	Contemporary Issues in Food & Nutrition
ACE3173	Advanced Food Science
ACE3183	Integrating Food and Human Nutrition
ACE3184	Advanced Nutrition in Practice
ACE3186	Human Nutrition in Health and Disease
ACE3190	Project and Dissertation
BGM1004	Genetics
BGM2002	Biochemistry and Genetics of Signalling and the Cell Cycle
BGM2056	DNA Replication, recombination and Repair
BGM2058	Evolution
BGM2060	Proteins and Enzymes
BGM2061	Protein Trafficking and Biological Membranes
BGM2062	Advanced Protein Analysis
BGM2063	Approaches to analysis of genes and genomes
BGM3024	The Molecular Basis of Cancer
BGM3039	Medical Biotechnology
BGM3046	Research in Biochemistry & Genetics
BGM3056	Evolution and Genomics
BGM3057	Integrated Biochemistry
BGM3058	Integrated Genetics
BGM3062	Genetics of Development and its Disorders
BGM3063	Biochemistry of Gene Expression
BGM3064	Applied Biochemistry
BGM3065	Biochemistry of Cancer and Chronic Diseases
BMN2000	Essential Biomedical Research Skills
BMS2002	Cell Biology and Disease
BMS2011	The Nervous System and Respiratory Diseases
BMS2013	Practical and Presentational Skills in Biomedical Sciences
BMS2014	The Biology of Ageing
BMS3000	Project in Biomedical Sciences & Business
BMS3003	Business for the Bioscientist

BMS3007	Research in Biomedical Sciences
BMS3008	Integrated Biomedical Sciences
BMS3010	Genetics of Common Disease
BMS3012	Cancer Biology and Therapy
BMS3013	Diseases of the Human Nervous System
BMS3015	Healthcare organisation and practice
BMS3016	Science Communication
BMS3017	Clinical Ageing and Health
BMS3020	Chronic Disease
BMS3021	Immunology of Health and Disease
BMS3022	Bioethics
BMS3023	Epidemiology
BMS3025	Bioinformatics
BMS3030	Professional Placement Year
BSA1001	Practical Skills in Biochemistry for Study Abroad
BSA1002	Practical Skills in Cell Biology for Study Abroad
BSA1003	Practical Skills in Genetics for Study Abroad
BSA1004	Practical Skills in Microbiology and Immunology for Study Abroad
BSA1005	Practical Skills in Physiology for Study Abroad
BSA1006	Practical Skills in Pharmacology for Study Abroad
CMB1005	Practical Skills in Biomedical & Biomolecular Sciences 1
CMB1006	Practical Skills in Biomedical and Biomolecular Sciences 2
CMB1007	Practical Skills for Biomedical Sciences with Business 1
CMB1008	Practical Skills for Biomedical Sciences with Business 2
CMB2000	Essential Biomedical Research Skills
CMB2001	Control of Eukaryotic Gene Expression
CMB2002	Cell and Molecular Biosciences
CMB2003	Molecular Medicine
CMB2004	Cell and Molecular Biology of the Immune System
CMB2005	Practical Skills in Biomedical and Biomolecular Sciences 3
CMB2006	Clinical Skills
CMB2007	Human Anatomy
CMB2008	Clinical Cases in Neuroscience
CMB3000	Research Project
CMB3001	Research Design Project
CMB3002	Research project for exchange students
CMB3004	Research Project for Stage 3 MSci Students
CMB4099	Research Project
ESC1001	Anatomy

ESC1002	Introduction to sport and exercise psychology
ESC1003	Practical Skills for Exercise Sciences 1
ESC2001	Introduction to Biomechanics
ESC2005	Introduction to Sport and Exercise Nutrition
ESC3007	Integrated Exercise Biomedicine
MIC2025	Bacterial interactions with human hosts and the immune system in human disease
MIC2026	Microbial Cell Biology
MIC2027	Parasitic and Viral Diseases
MIC2028	Practical Skills in Medical Microbiology
MIC3043	Research in Medical Microbiology and Immunology
MIC3044	Integrated Microbiology and Immunology
MIC3045	Immune Recognition
MIC3046	Microbiota and pathogens: Mucosal Microbiota, Protozoa and Fungi
MIC3047	Bacterial pathogenicity and Disease
MON2006	Molecular Mechanisms of Disease (Monash Univerisity) (External Module)
NUT1001	Academic and Professional Skills for Nutrition 1
NUT1002	Introduction to Human Nutrition
NUT1003	Practical Skills in Nutrition 1
NUT2001	Principles of Nutrition
NUT2003	Food Science and Technology
NUT3001	Nutrition in Health and Disease
NUT3003	Advanced Nutrient Metabolism and Requirements
NUT3006	Research Project
NUT3007	Sports and Exercise Nutrition
NUT3008	Integrating Food and Human Nutrition
NUT3030	Nutrition Professional Placement Year
NUT3106	Research Project
PED1003	Pharmacology
PED2001	Drug Disposition and Pharmacokinetics
PED2005	Systems Pharmacology
PED3003	Clinical Pharmacology and Drug Development
PED3005	Advanced Pharmacogenetics
PED3006	Carcinogenesis and Anticancer Drugs
PED3011	Toxicology
PED3012	Integrated Pharmacology
PED3013	Research in Pharmacological Sciences
PSC1002	Physiology
PSC2002	Membrane Transport and Cell Signalling in Health and Disease
PSC2015	Reproductive and Developmental Physiology

PSC2016	Molecular Physiology and Pathophysiology
PSC2018	Human Anatomy for Physiologists
PSC2019	Renal and Respiratory Physiology
PSC2020	Cardiovascular System Physiology
PSC2026	Cardiovascular Systems for Pharmacologists
PSC3008	Physiology of the Nervous System
PSC3010	Research in Physiological Sciences
PSC3011	Physiology of the Gastrointestinal Tract 1
PSC3012	Integrated Physiology
PSC3013	Physiology of the Gastrointestinal Tract 2
SES1000	Human Physiology and Practical Skills
SES1001	Principles of Exercise, Nutrition and Health
SES1002	Bioenergetics
SES1003	Introduction to Biomechanics

Disclaimer: The information contained within the Module Catalogue relates to the 2017/18 academic year. In accordance with University Terms and Conditions, the University makes all reasonable efforts to deliver the modules as described. Modules may be amended on an annual basis to take account of changing staff expertise, developments in the discipline, the requirements of external bodies and partners, and student feedback. Module information for the 2017/18 entry will be published here in early-April 2017. Queries about information in the Module Catalogue should in the first instance be addressed to your School Office.

Розглянемо детально один із модулів

ACE3163 : Contemporary Issues in Food & Nutrition

- Offered for Year: **2017/18**
- Module Leader(s): **Dr Saloni Kaur Dang**
- Lecturer: **Dr Lourdes Santos-Merx**
- Owning School: **Biomedical Sciences**
- Teaching Location: **Singapore**

Semesters

Semester 2 Credit Value:	10
ECTS Credits:	5.0

Pre Requisites

Code	Title
ACE2148	Communicating about Food & Nutrition

Pre Requisite Comment

N/A

Co Requisites

Co Requisite Comment

N/A

Aims

This module explores contemporary issues and debates that define the global food and nutrition sector. As food consumers, we are bombarded daily with advice about what to eat, how much to eat, when to eat and where to eat. The key issues surrounding food all have behavioural implications for the general public. The campaigns around obesity are tasked with getting us to eat healthy foods in the right quantities. Food Safety campaigns are tasked with getting us to be safer and more careful with how we prepare, store, cook and dispose of food. The promotion of local, organic, fair trade and other so called "quality" foods are tasked with getting us to spend more on our food. The debates around sustainable agriculture and carbon foot printing of foods challenges us to reconsider what foods we buy, from which types of production systems and at what times of the year. This module will challenge students to examine an array of contemporary food and nutrition issues and consider the technical, business, societal, ethical and regulatory factors that are driving these debates.

Outline Of Syllabus

The syllabus for this module will be built around a detailed analysis of a selection of contemporary issues affecting the global food and nutrition sector. The module will start by providing students with a detailed analysis of how food is managed and regulated at a national, regional and global level and an interdisciplinary framework will be provided (technical; business; societal; ethical; regulatory) from which students will be asked to base their critique on a range of contemporary food and nutrition issues.

Three contemporary food and nutrition issues will be covered per year. They will be drawn from the following list:

1. Food Borne Illness
2. Obesity/Malnutrition
3. Eating disorders
4. Food Waste
5. Sustainable Food Systems
6. Novel Food Technologies
7. Food Fortification
8. Food Labelling
9. Global Food Retailing
10. Global Food Chain Systems

Learning Outcomes

Intended Knowledge Outcomes

At the end of this module students should be able to demonstrate:

1. A critical knowledge and understanding of contemporary issues and debates in food and nutrition
2. An understanding of contemporary issues at the forefront of the food and nutrition sector

3. An understanding of the impact of food policy and regulation on society
4. An understanding of the interdisciplinary and often conflicting technical, business, societal, ethical and regulatory priorities that drive and determine contemporary debates around food and nutrition

Intended Skill Outcomes

At the end of this module students should be able to:
1. Demonstrate a high level of information literacy skills in their analysis and critique of contemporary food and nutrition issues
2. Demonstrate a high level of research skills in their analysis and critique of contemporary food and nutrition issues
3. Demonstrate a high level of critical thinking, reading and writing skills in their analysis and critique of contemporary food and nutrition issues
4. Demonstrate a high level of team working skills in their analysis and critique of contemporary food and nutrition issues

Graduate Skills Framework

Graduate Skills Framework Applicable:	Yes

- Cognitive/Intellectual Skills
  - Critical Thinking : Assessed
  - Data Synthesis : Assessed
  - Active Learning : Assessed
  - Numeracy : Assessed
  - Literacy : Assessed
  - Information Literacy
    - Source Materials : Assessed
    - Synthesise And Present Materials : Assessed
    - Use Of Computer Applications : Assessed
- Self Management
  - Self Awareness And Reflection : Present
  - Planning and Organisation
    - Goal Setting And Action Planning : Assessed
    - Decision Making : Assessed
  - Personal Enterprise
    - Innovation And Creativity : Assessed
    - Initiative : Assessed
    - Independence : Assessed
    - Problem Solving : Assessed
    - Adaptability : Assessed

- Interaction
  - Communication
    - Oral : Assessed
    - Interpersonal : Assessed
    - Written Other : Assessed
  - Team Working
    - Collaboration : Assessed
    - Relationship Building : Assessed
    - Leadership : Assessed
    - Negotiation : Assessed
    - Peer Assessment Review : Assessed
- Application
  - Occupational Awareness : Assessed
  - Commercial Acumen
    - Market Awareness : Assessed
    - Governance Awareness : Assessed
    - Financial Awareness : Assessed
    - Business Planning : Assessed
  - Social Cultural Global Awareness : Assessed
  - Legal Awareness : Assessed

Teaching Methods

Teaching Activities

Category	Activity	Number	Length	Student Hours	Comment
Guided Independent Study	Assessment preparation and completion	1	15:00	15:00	Preparation for group learning log
Scheduled Learning And Teaching Activities	Lecture	10	2:00	20:00	N/A
Guided Independent Study	Assessment preparation and completion	1	21:00	21:00	Preparation for individual essay
Scheduled Learning And Teaching Activities	Practical	9	1:00	9:00	Student Conference
Guided Independent Study	Student-led group activity	1	15:00	15:00	Preparation for oral presentation at student conference

Category	Activity	Number	Length	Student Hours	Comment
Guided Independent Study	Independent study	20	1:00	20:00	N/A
Total				100:00	

Teaching Rationale And Relationship

Lectures

Lectures will be used to present the key theories, a critical interdisciplinary framework and the key issues for each selected topic. Each topic presented will involve 4 hours of lectures (LO 1;2;3; SO 1;4). Due to the class size, group interaction and activities will be built into the lectures.

Group Learning

All students will be required to attend and participate in group learning as part of their preparation for the group project. Each group will be expected to spend approximately 15 hours together researching and analysing their topic and designing and developing their oral and poster student conference presentations (L0 1;2;3 SO 1;2;3;4;5).

Reading Lists

- Reading List Website : rlo.ncl.ac.uk

Assessment Methods

The format of resits will be determined by the Board of Examiners

Other Assessment

Description	Semester	When Set	Percentage	Comment
Essay	2	M	50	Critical analysis of a chosen contempory food and nutrition topic; 1500 words
Reflective log	2	M	10	Group learning log that records group activity in preparation for the student conference
Prof skill assessmnt	2	M	40	Group oral presentation at student conference

Assessment Rationale And Relationship

Group Project

This group assignment will challenge students to collectively debate and consider the key factors driving the debate of their selected issue. In groups, they will be required to prepare and present at a student conference (attended by the teaching team and all students on the course) on their selected issue. A system of peer review will be built into the assessment of this project. This assessment method will support students' learning across the stated learning outcomes (LO 1;2;3;4) and will develop the range of both oral and written critical skills necessary for graduates entering into the complex environment of the global food sector (SO 1;2;3;4;5).

Each group will be required to keep a log of all the group learning and activities that they have engaged in preparation for the student conference. This log will

allow each group to manage their group learning collectively and to report how their group has approached the tasks set (SO 4;5).

Individual Critical Assignment

The individual assignment will assess the students' knowledge, understanding and appreciation of the topics explored and how food and nutrition issues are managed and regulated and the impact of such regulation on society (LO 1;2;3;4). This assessment will specifically focus on assessing students' individual writing, critical and research skills (SO 1;2;3;4).

Timetable

- Timetable Website: www.ncl.ac.uk/timetable/
- ACE3163's Timetable

Past Exam Papers

- Exam Papers Online : www.ncl.ac.uk/exam.papers/
- ACE3163's past Exam Papers

General Notes

Original Handbook text:

Disclaimer: The information contained within the Module Catalogue relates to the 2017/18 academic year. In accordance with University Terms and Conditions, the University makes all reasonable efforts to deliver the modules as described. Modules may be amended on an annual basis to take account of changing staff expertise, developments in the discipline, the requirements of external bodies and partners, and student feedback. Module information for the 2017/18 entry will be published here in early-April 2017. Queries about information in the Module Catalogue should in the first instance be addressed to your School Office.

Додаток Л.6

Університет Ньюкасла
Бакалаврат Ступені 2018

http://www.ncl.ac.uk/undergraduate/degrees/#subject
Undergraduate Degrees 2018 Entry
Find degrees using our search or view them by subject or A-Z.

Biology and Zoology

- Applied Plant Science BSc Honours (C211)
- Biological and Biomedical Sciences International Foundation
- Biology BSc Honours (C100)
- Biology MBiol Honours (C103)
- Biology (Cellular and Molecular Biology) BSc Honours (C1C7)
- Biology (Cellular and Molecular Biology) MBiol Honours (C7C1)
- Biology (Ecology and Conservation) BSc Honours (C182)

- Biology (Ecology and Conservation) MBiol Honours (C183)
- Psychology and Biology BSc Joint Honours (C8C1) NEW FOR 2018 ENTRY
- Zoology BSc Honours (C300)
- Zoology MBiol Honours (C301)

Biomedical and Biomolecular Sciences

- Biochemistry BSc Honours (C700)
- Biochemistry (Integrated Master's) MSci Honours (C701)
- Biological and Biomedical Sciences International Foundation
- Biomedical Genetics BSc Honours (B901)
- Biomedical Genetics (Integrated Master's) MSci Honours (B903)
- Biomedical Sciences BSc Honours (B940)
- Biomedical Sciences (Integrated Master's) MSci Honours (B900)
- Medical Science (Deferred Choice) BSc Honours (B902)
- Pharmacology BSc Honours (B210)
- Physiological Sciences BSc Honours (B100)

Chemical Engineering

- Chemical Engineering BEng Honours (H810)
- Chemical Engineering MEng Honours (H813)
- Chemical Engineering with Bioprocess Engineering MEng Honours (H831)
- Chemical Engineering with Foundation Year BEng Honours (H814)
- Chemical Engineering with Foundation Year MEng Honours (H816)
- Chemical Engineering with Industry MEng Honours (H815)
- Chemical Engineering with Process Control MEng Honours (H830)
- Chemical Engineering with Sustainable Engineering MEng Honours (HH82)
- Physical Sciences and Engineering International Foundation

Chemistry

- Biological and Biomedical Sciences International Foundation
- Chemistry BSc Honours (F100)
- Chemistry MChem Honours (F103)
- Chemistry (with Industrial Training Year) BSc Honours (F102)
- Chemistry (with Industrial Training Year) MChem Honours (F106)
- Chemistry (with Study Abroad) MChem Honours (F107)
- Chemistry with Medicinal Chemistry BSc Honours (F151)
- Chemistry with Medicinal Chemistry MChem Honours (F123)
- Chemistry with Medicinal Chemistry (with Industrial Training Year) BSc Honours (F122)
- Chemistry with Medicinal Chemistry (with Industrial Training Year) MChem Honours (F124)
- Chemistry with Medicinal Chemistry (with Study Abroad) MChem Honours (F156)
- Physical Sciences and Engineering International Foundation

Medicine

- Biological and Biomedical Sciences International Foundation

- Medical Science (Deferred Choice) BSc Honours (B902)
- Medicine and Surgery MB BS Honours (A100)
- Medicine and Surgery (Accelerated Programme) MB BS Honours (A101)

Pharmacology

- Biological and Biomedical Sciences International Foundation
- Pharmacology BSc Honours (B210)

Pharmacy

- Biological and Biomedical Sciences International Foundation
- Pharmacy MPharm Honours (B230)

Physiological Sciences

- Biological and Biomedical Sciences International Foundation
- Physiological Sciences BSc Honours (B100)

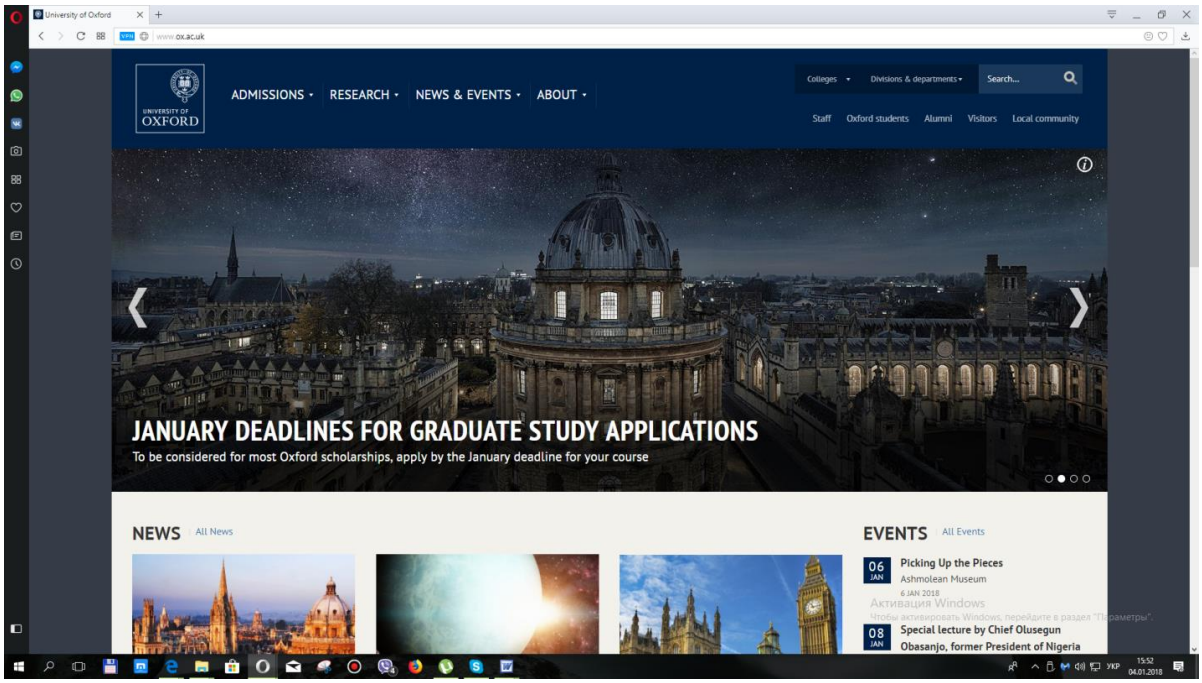
Psychology

- Biological and Biomedical Sciences International Foundation
- Combined Honours BA Honours (Y001)
- Psychology BSc Honours (C800)
- Psychology and Biology BSc Joint Honours (C8C1) NEW FOR 2018 ENTRY
- Psychology and Mathematics BSc Joint Honours (C8G1) NEW FOR 2018 ENTRY
- Psychology and Nutrition BSc Joint Honours (C8B4) NEW FOR 2018 ENTRY
- Psychology and Sport and Exercise Science BSc Joint Honours (C8C6) NEW FOR 2018 ENTRY

Додаток М

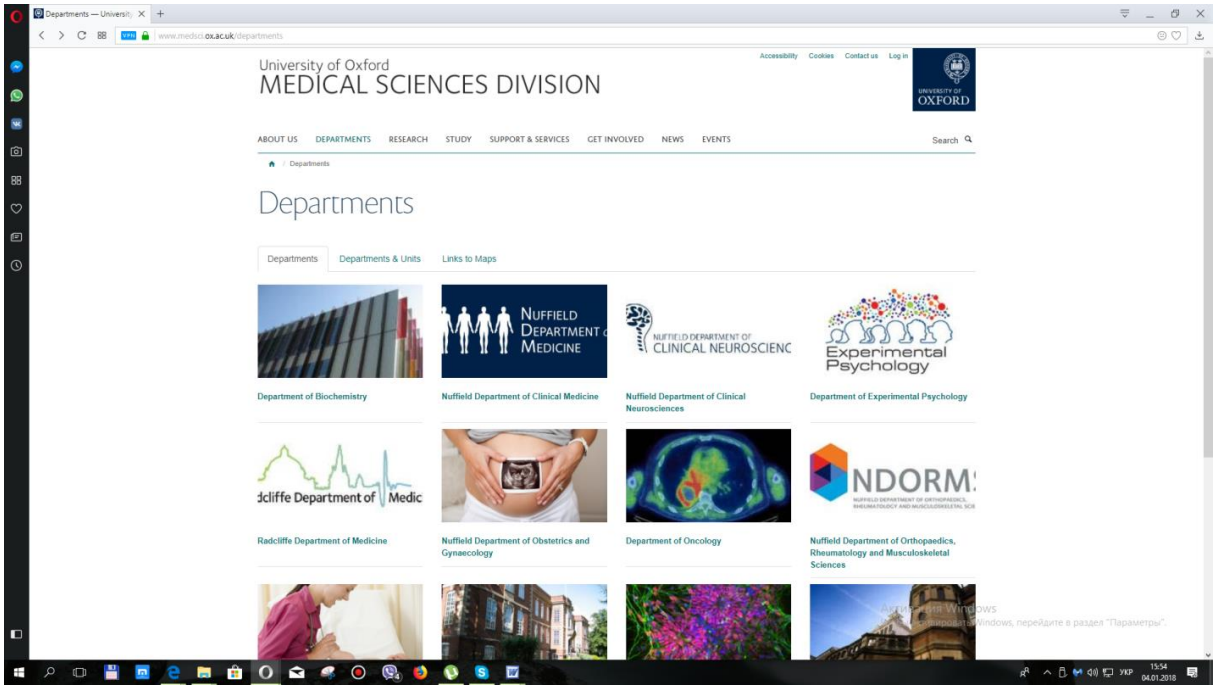
Додаток М.1

Оксфордський університет Головна сторінка
http://www.ox.ac.uk



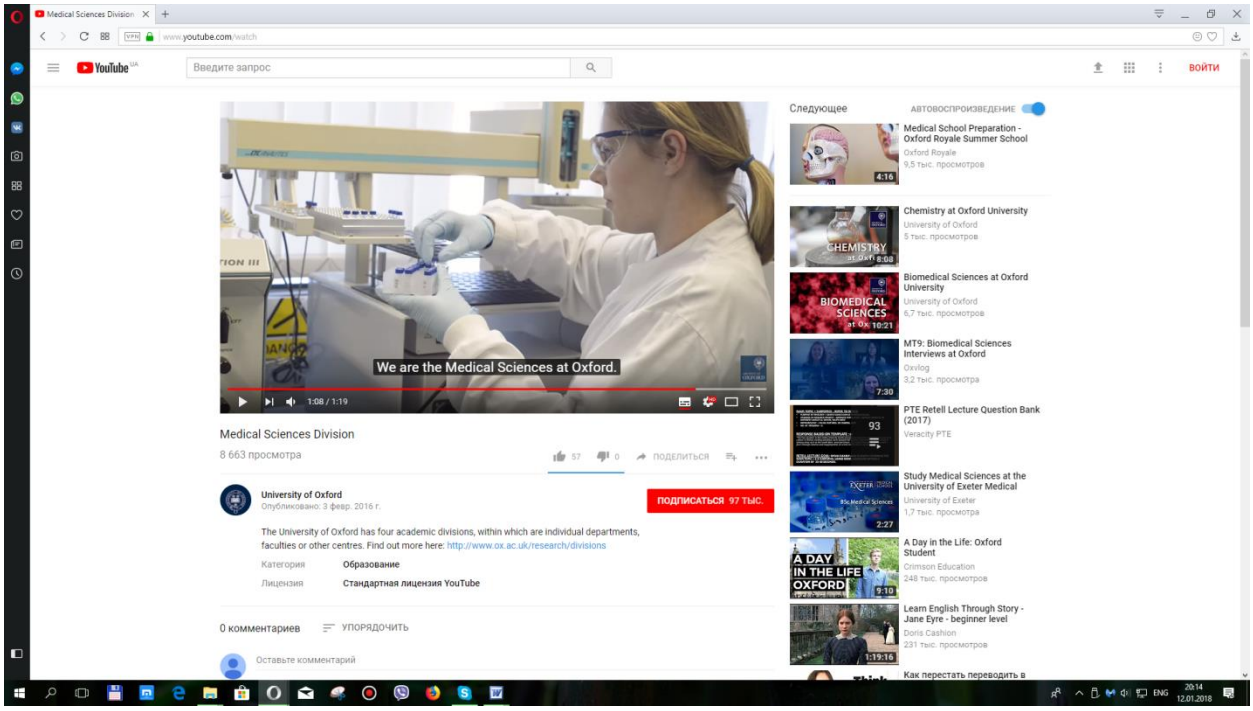
Додаток М.2

Оксфордський університет Перелік медичних підрозділів
https://www.medsci.ox.ac.uk/departments



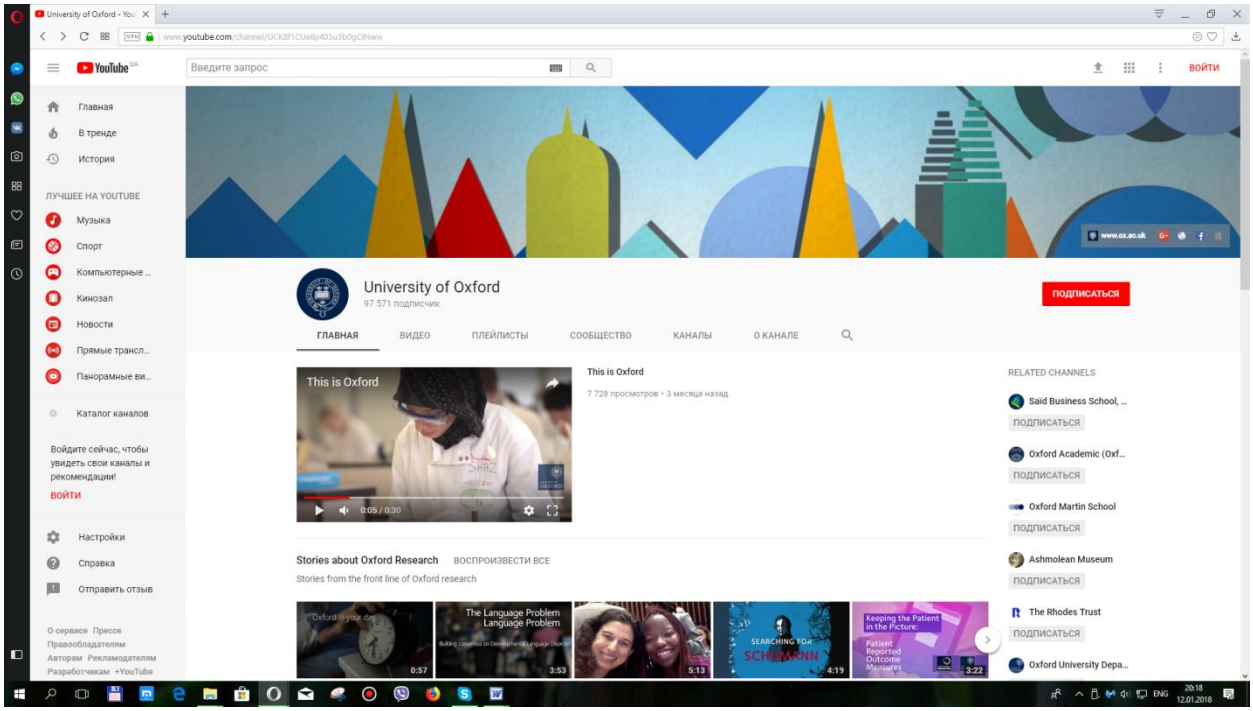
Додаток М.3

Оксфордський університет – IT –технології Кафедра медицини Презентація на каналі YouTube https://www.youtube.com/watch?v=z34SmA8g_Sc



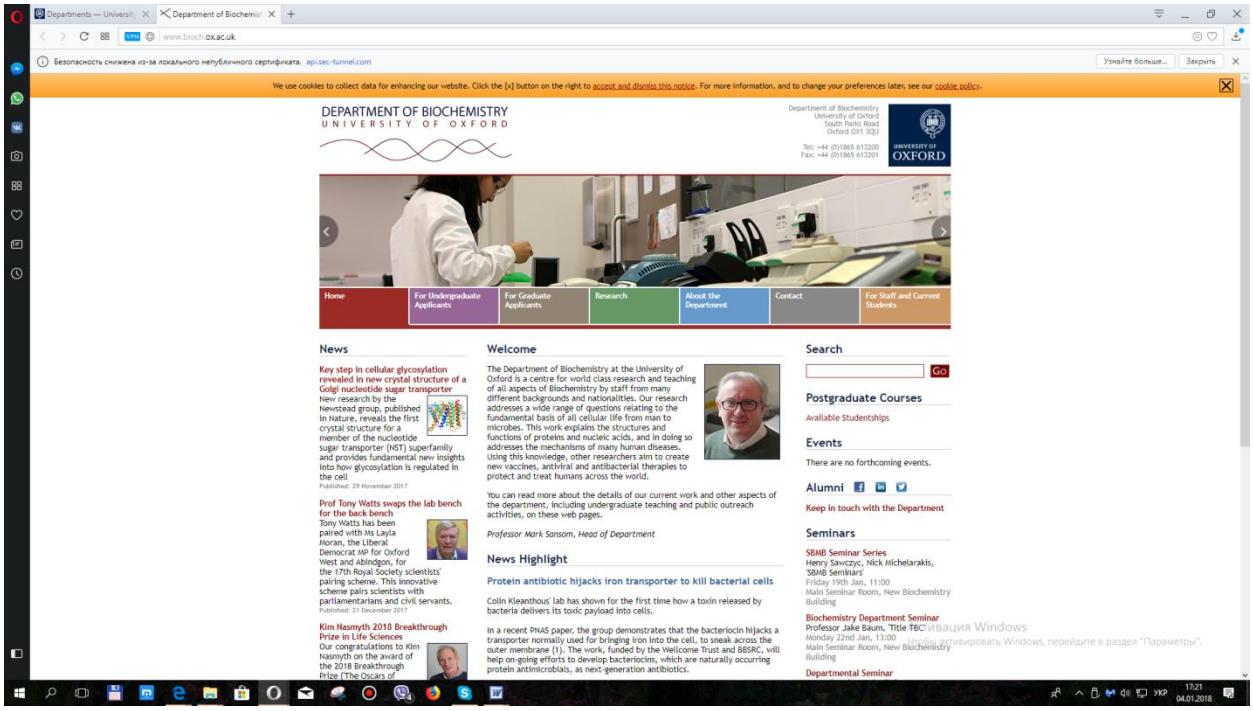
Додаток М.4

Оксфордський університет – канал Університету на YouTube https://www.youtube.com/channel/UCK8f1CUe8y403u3b0gCINww



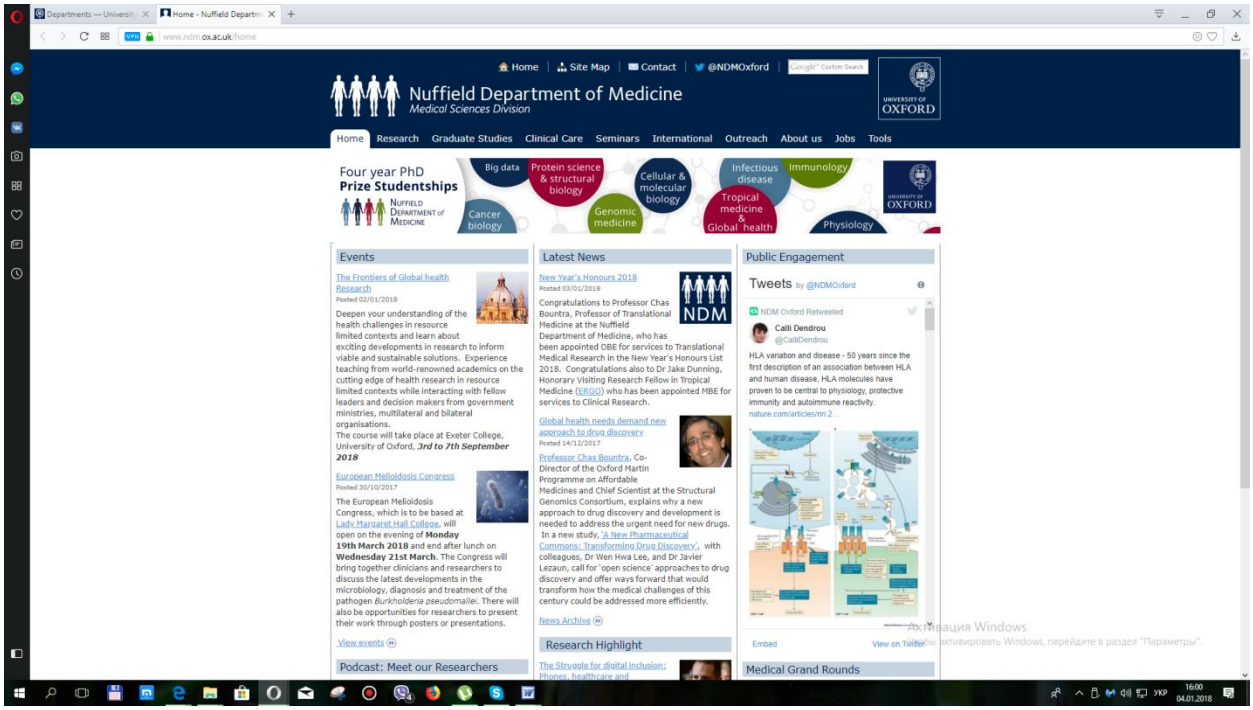
Додаток М.5

Оксфордський університет Department of Biochemistry Напрям підготовки Біохімія



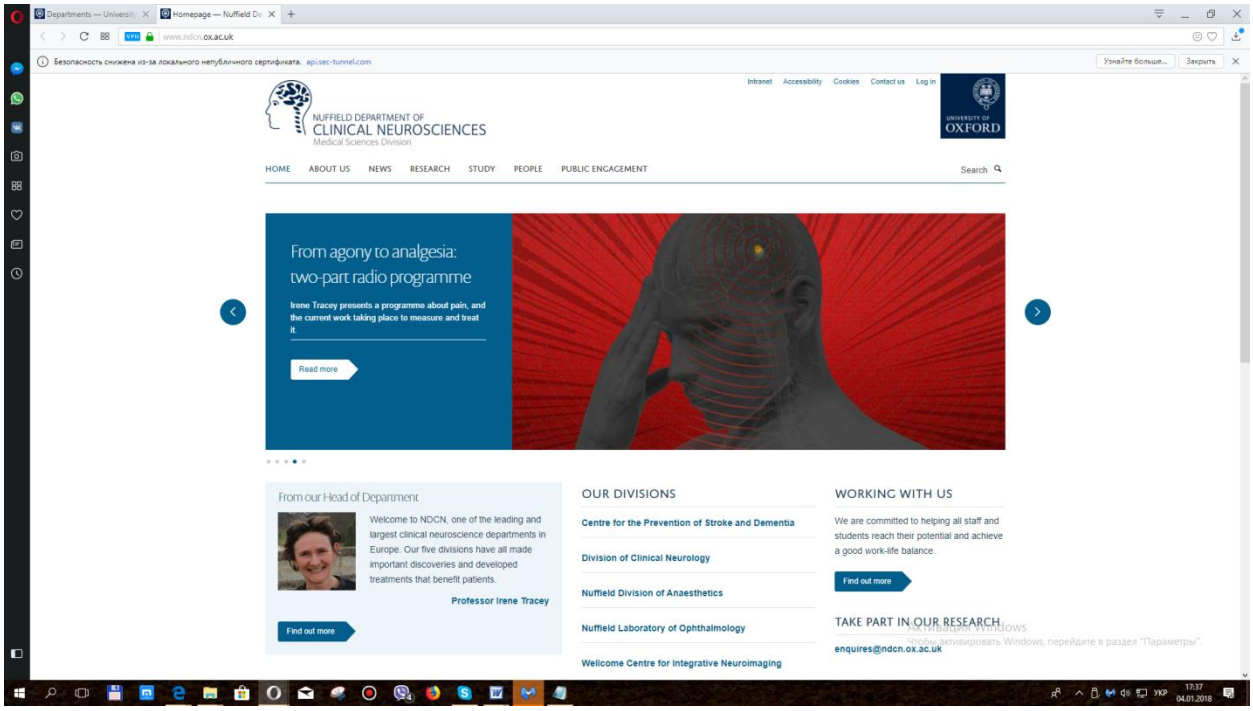
Додаток М.6

Оксфордський університет Nuffield Department of Medicine Напрям підготовки Клінічна Медицина



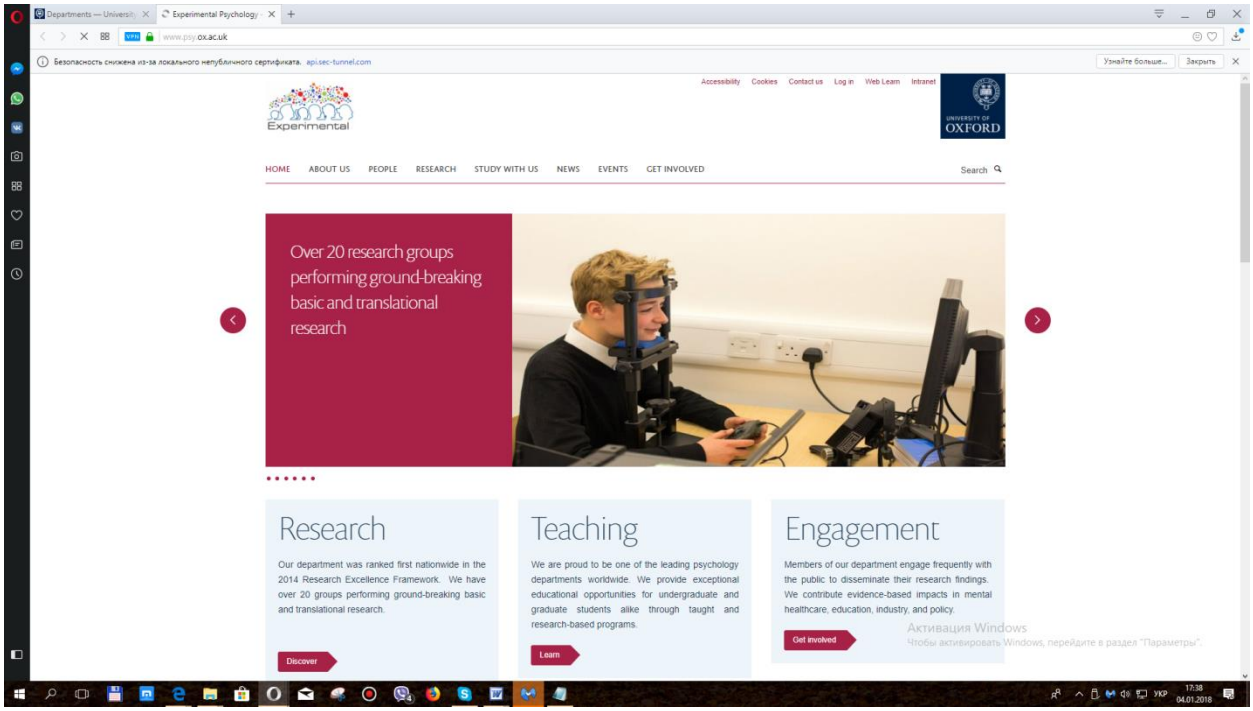
Додаток М.7

Оксфордський університет Nuffield Department of Clinical Neurosciences
Напрям підготовки Клінічні Нейронауки



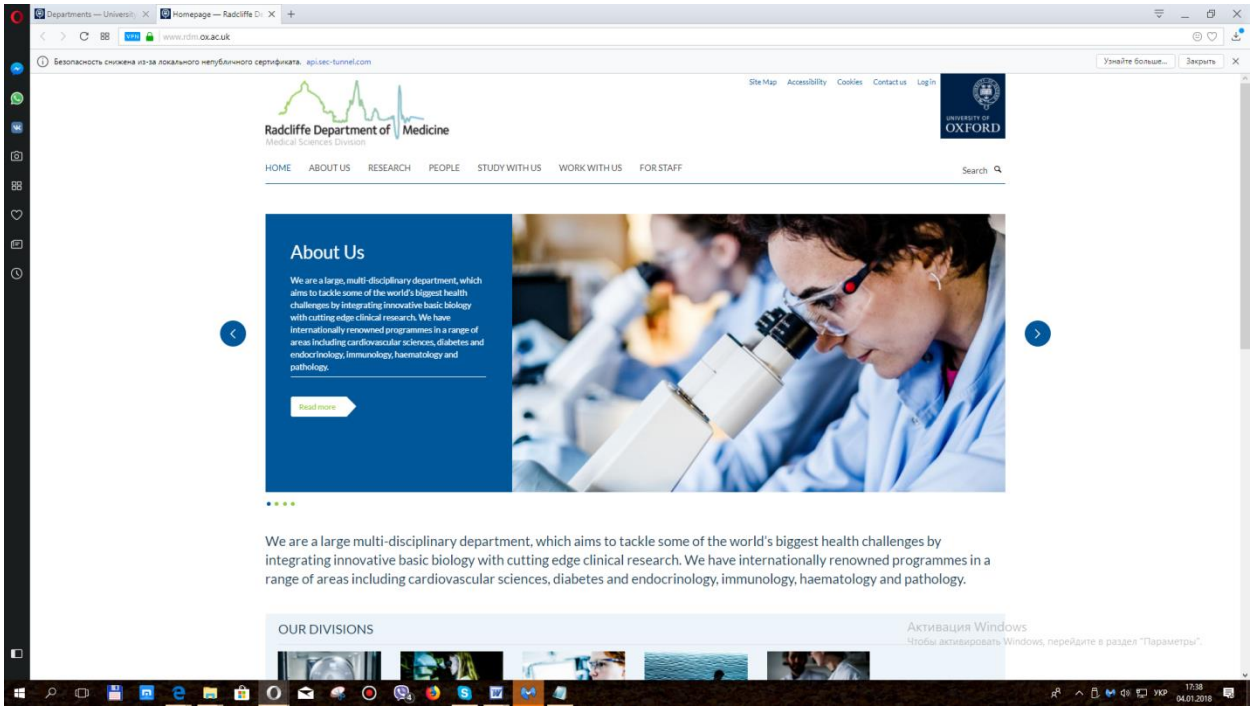
Додаток М.8

Оксфордський університет Department of Experimental Psychology
Напрям підготовки Експериментальна психологія



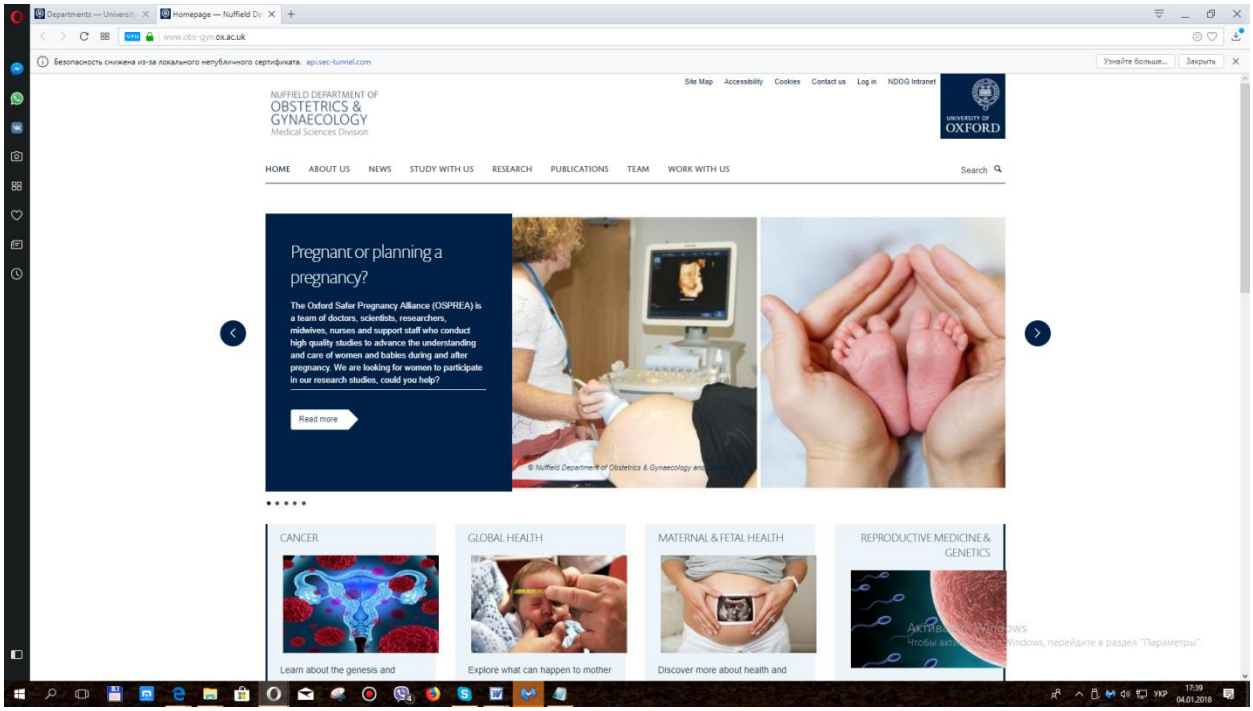
Додаток М.9

Оксфордський університет Radcliffe Department of Medicine Напрям підготовки Медицина https://www.rdm.ox.ac.uk/



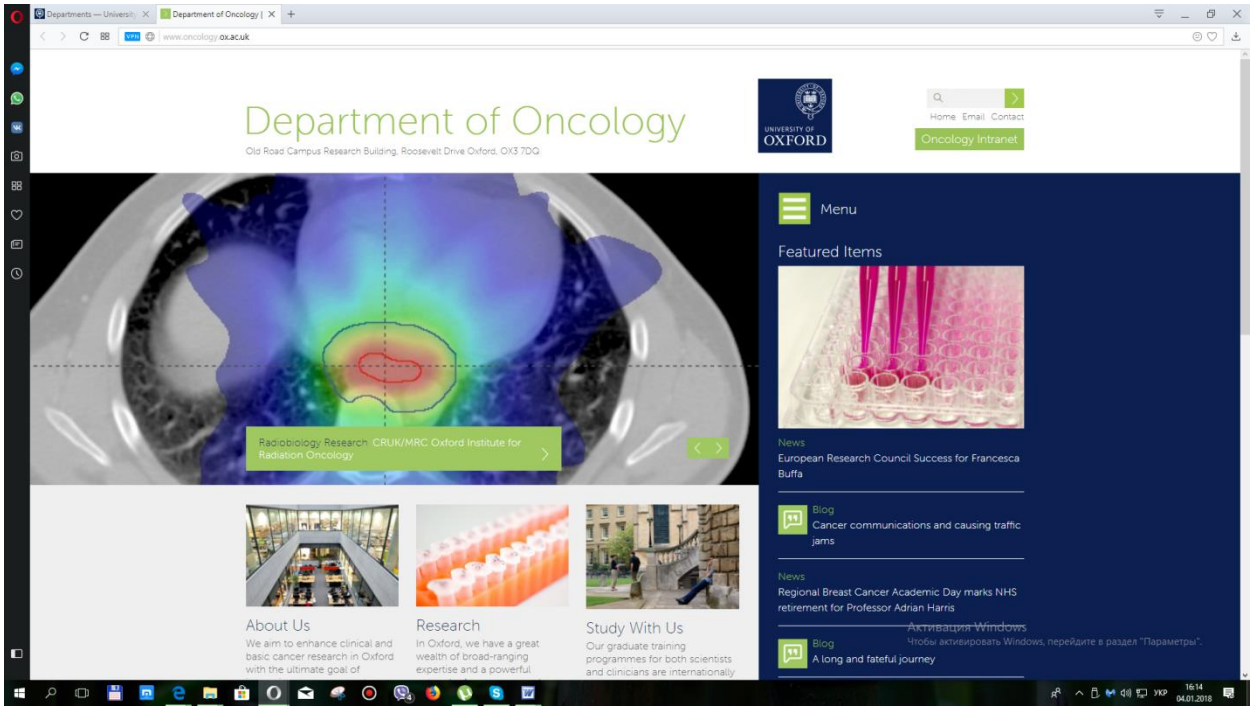
Додаток М.10

Оксфордський університет Nuffield Department of Obstetrics and Gynaecology Напрям пілготовки Акушерство та Гінекологія https://www.obs-gyn.ox.ac.uk/



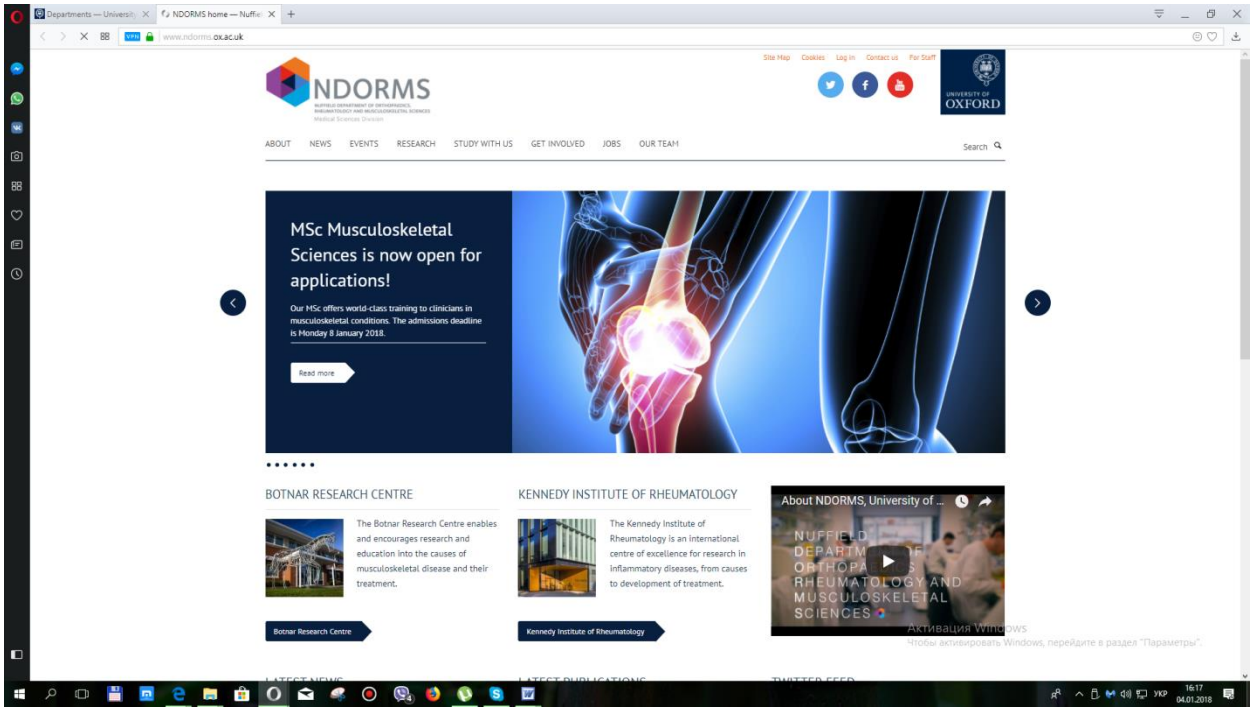
Додаток М.11

Оксфордський університет Department of Oncology Напрям підготовки Онкологія http://www.oncology.ox.ac.uk/



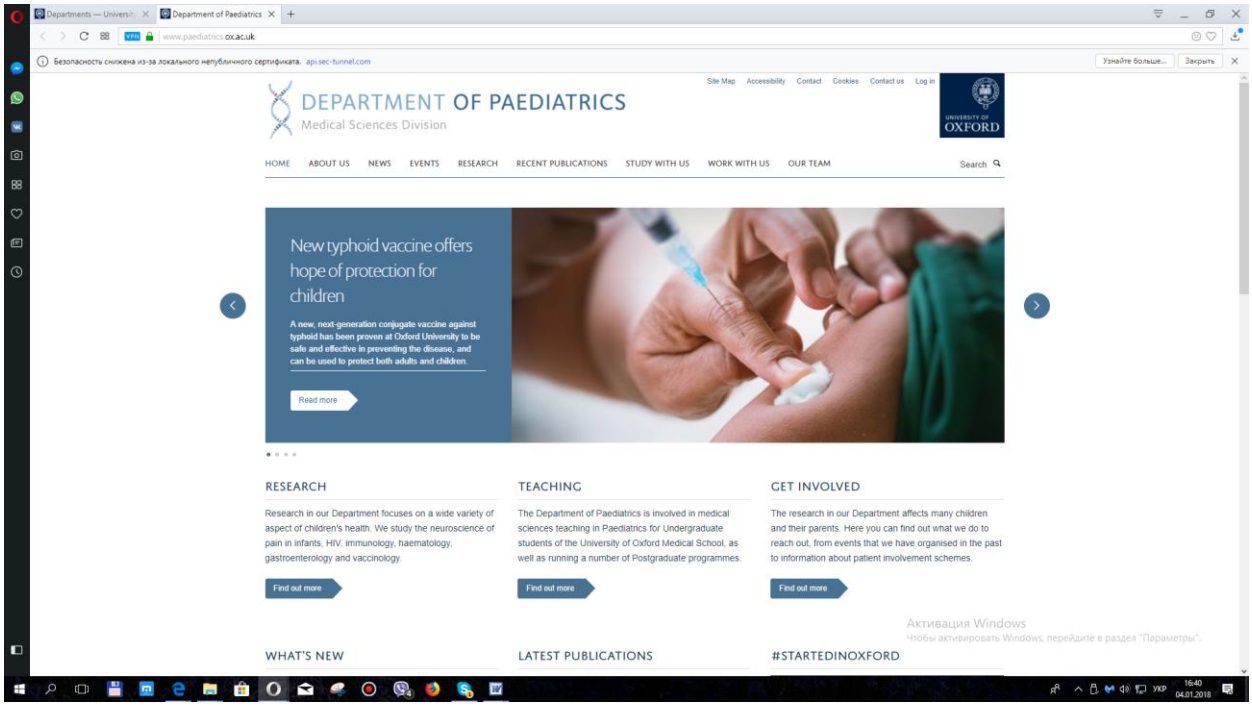
Додаток М.12

Оксфордський університет Nuffield Department of Orthopaedics, Rheumatology and Musculoskeletal Sciences Напрям підготовки Ортопедія, Ревматологія та Скелетні М'язи https://www.ndorms.ox.ac.uk/



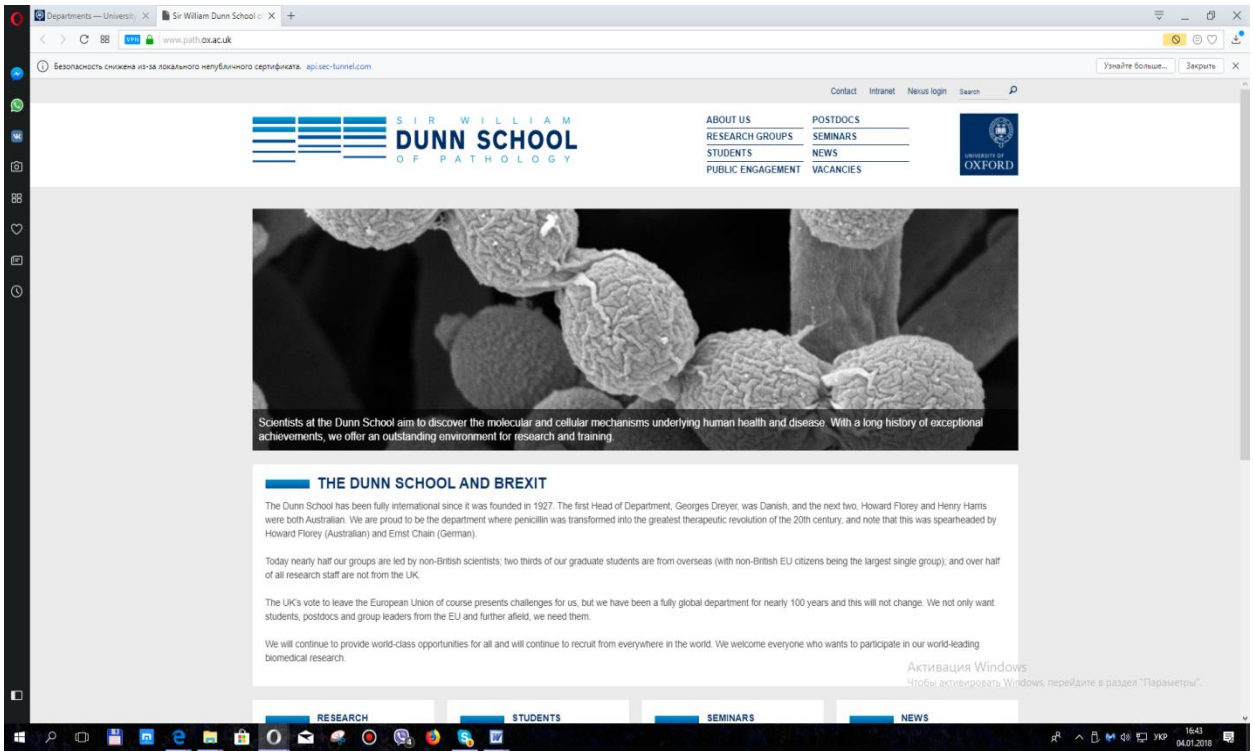
Додаток М.13

Оксфордський університет Department of Paediatrics Напрям підготовки Педіатрія https://www.rdm.ox.ac.uk/



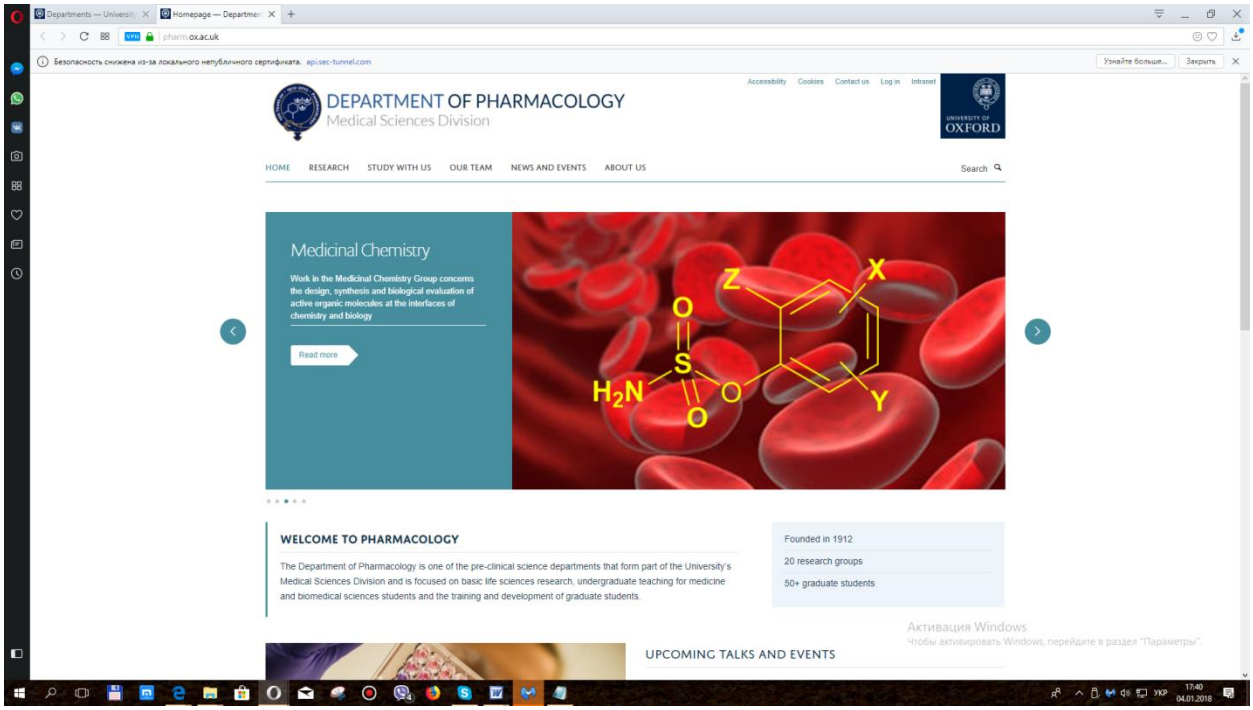
Додаток М.14

Оксфордський університет Sir William Dunn School of Pathology Напрям підготовки Патологія https://www.path.ox.ac.uk/



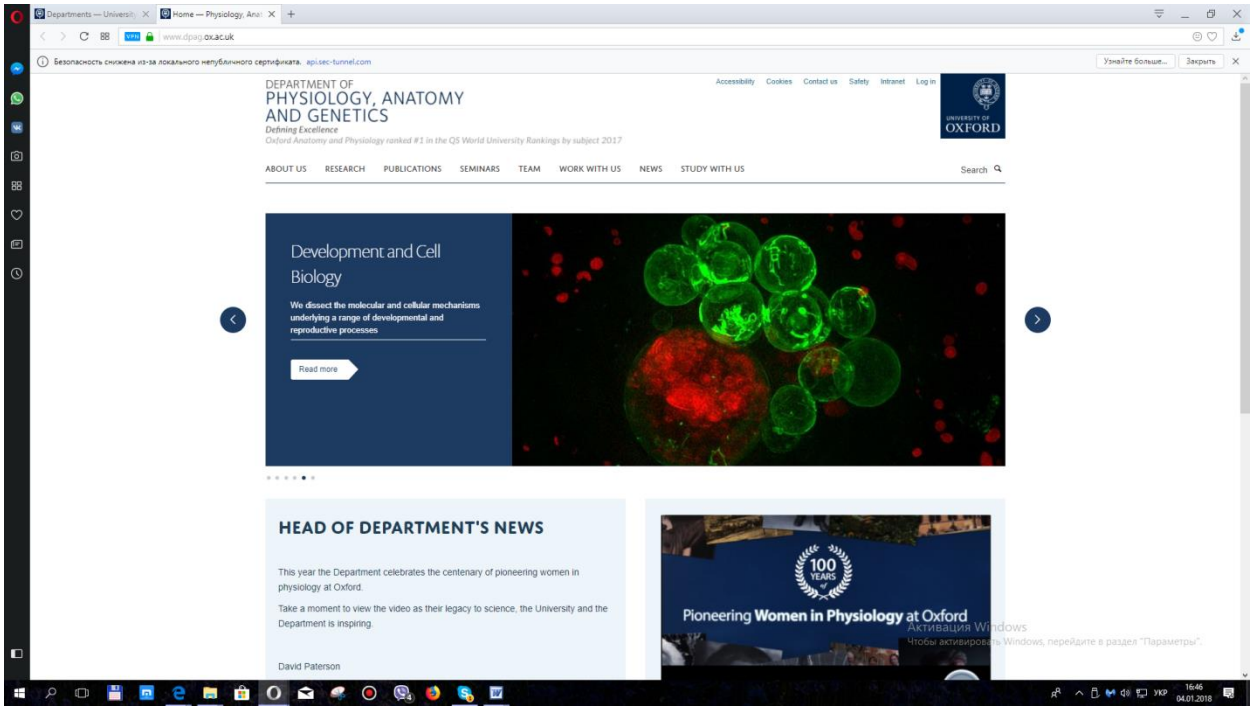
Додаток М.15

Оксфордський університет Department of Pharmacology Напрям підготовки Фармакологія https://pharm.ox.ac.uk/



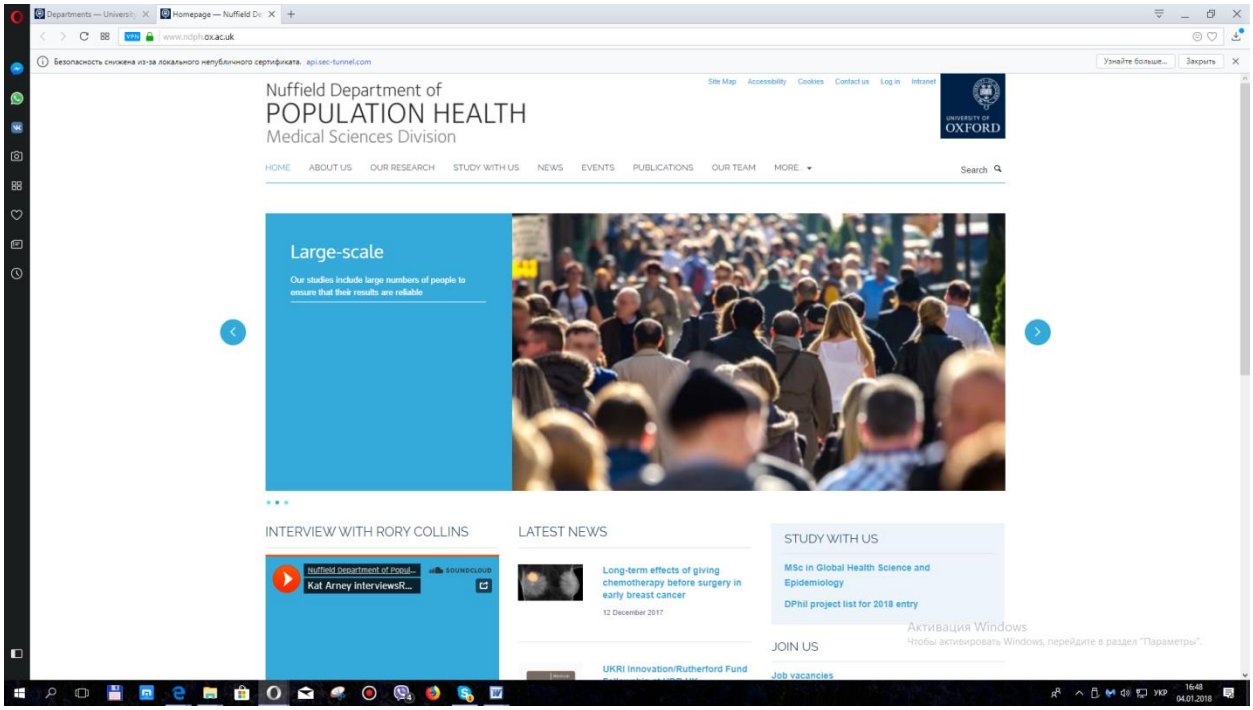
Додаток М.16

Оксфордський університет Department of Physiology, Anatomy and Genetics Напрям підготовки Фізіологія, Анатомія та Генетика https://www.dpag.ox.ac.uk/



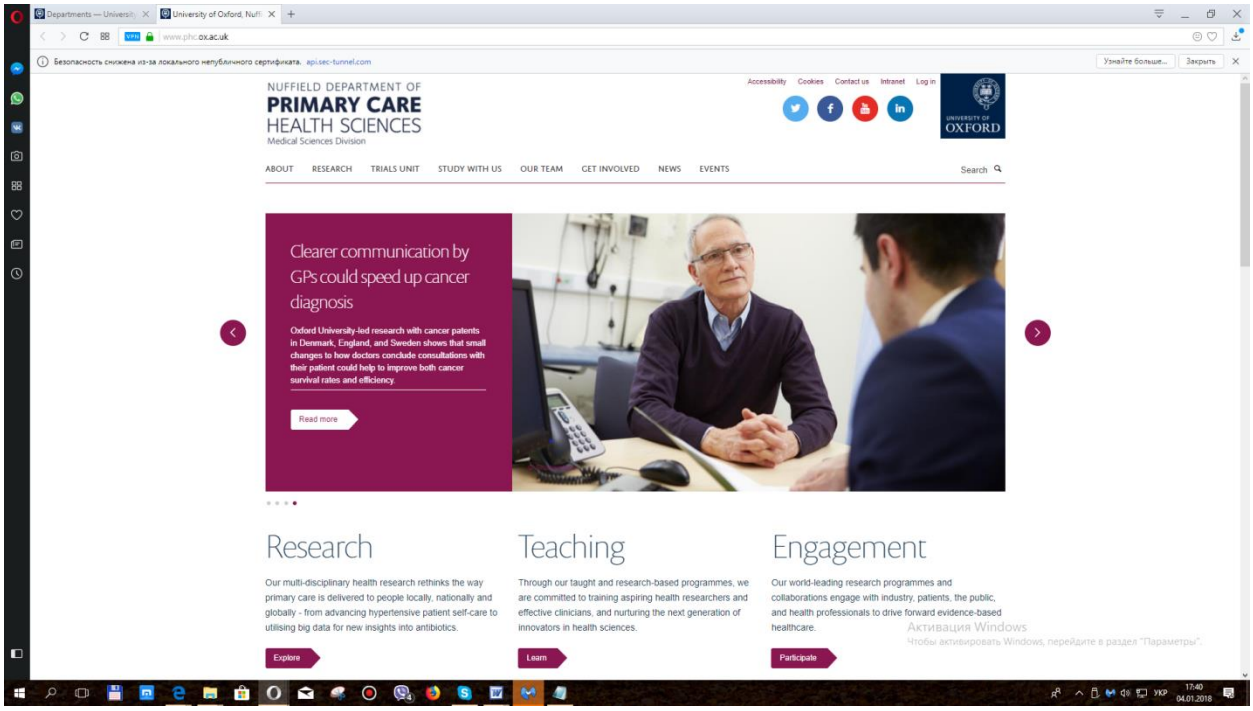
Додаток М.17

Оксфордський університет Nuffield Department of Population Health Напрям підготовки Здоров'я Людини https://www.ndph.ox.ac.uk/



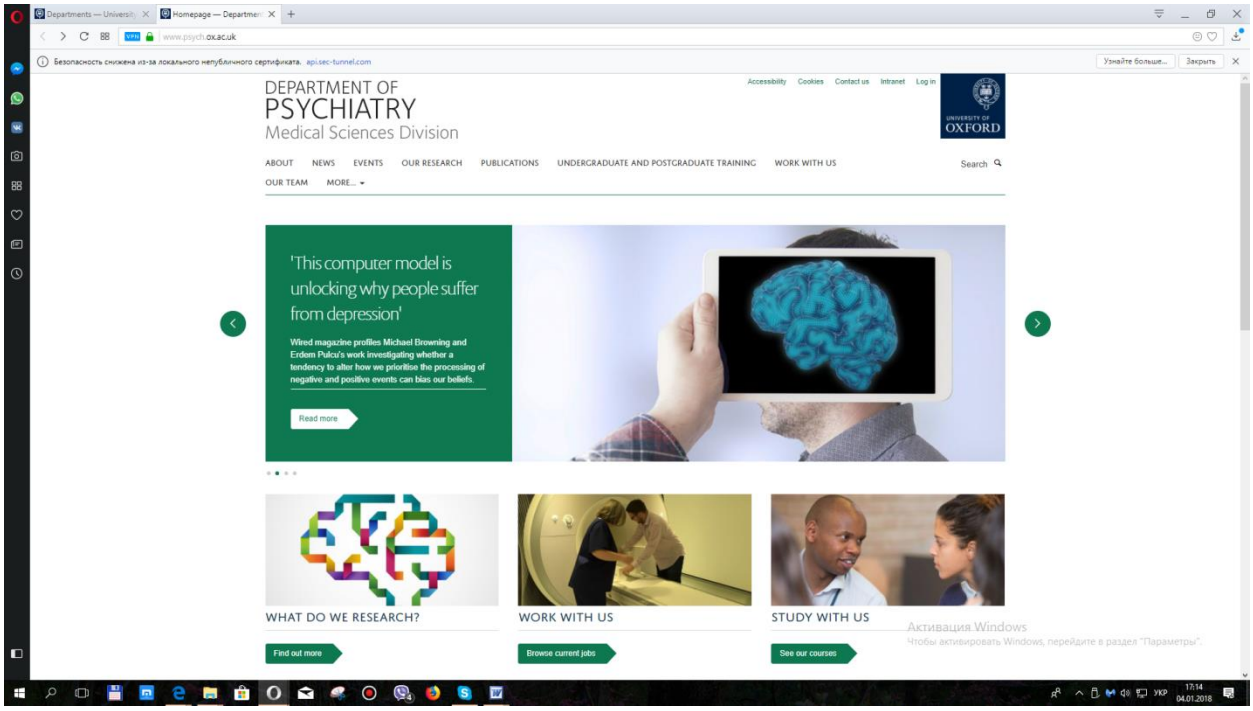
Додаток М.18

Оксфордський університет Nuffield Department of Primary Care Health Sciences Напрям підготовки Первинна Медико-Санітарна Допомога https://www.phc.ox.ac.uk/



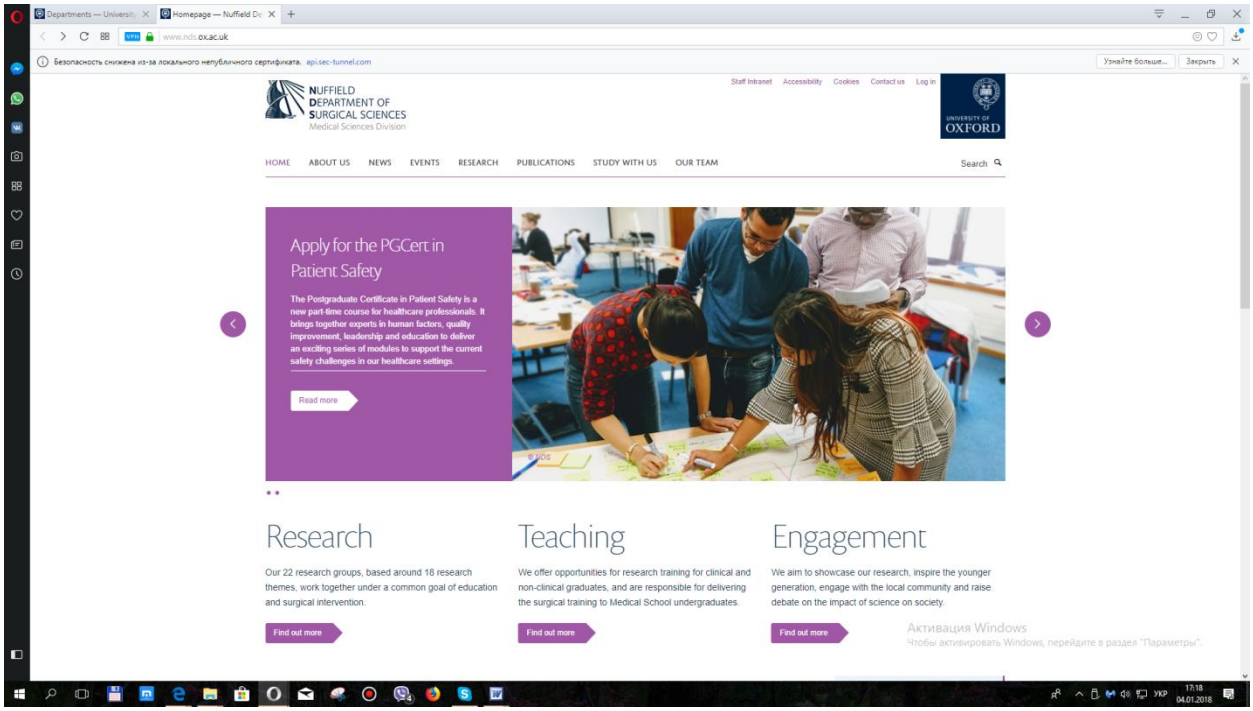
Додаток М.19

Оксфордський університет Department of Psychiatry Напрям підготовки Психіатрія https://www.psych.ox.ac.uk/



Додаток М.20

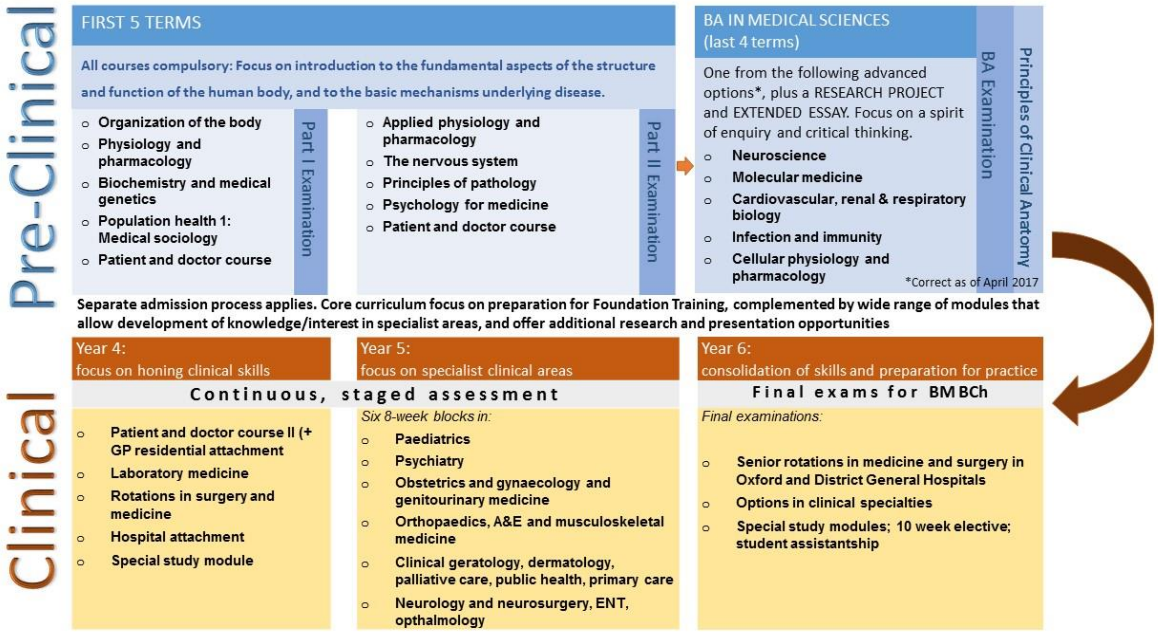
Оксфордський університет Nuffield Department of Surgical Sciences Напрям підготовки Хірургія https://www.nds.ox.ac.uk/



Додаток Н

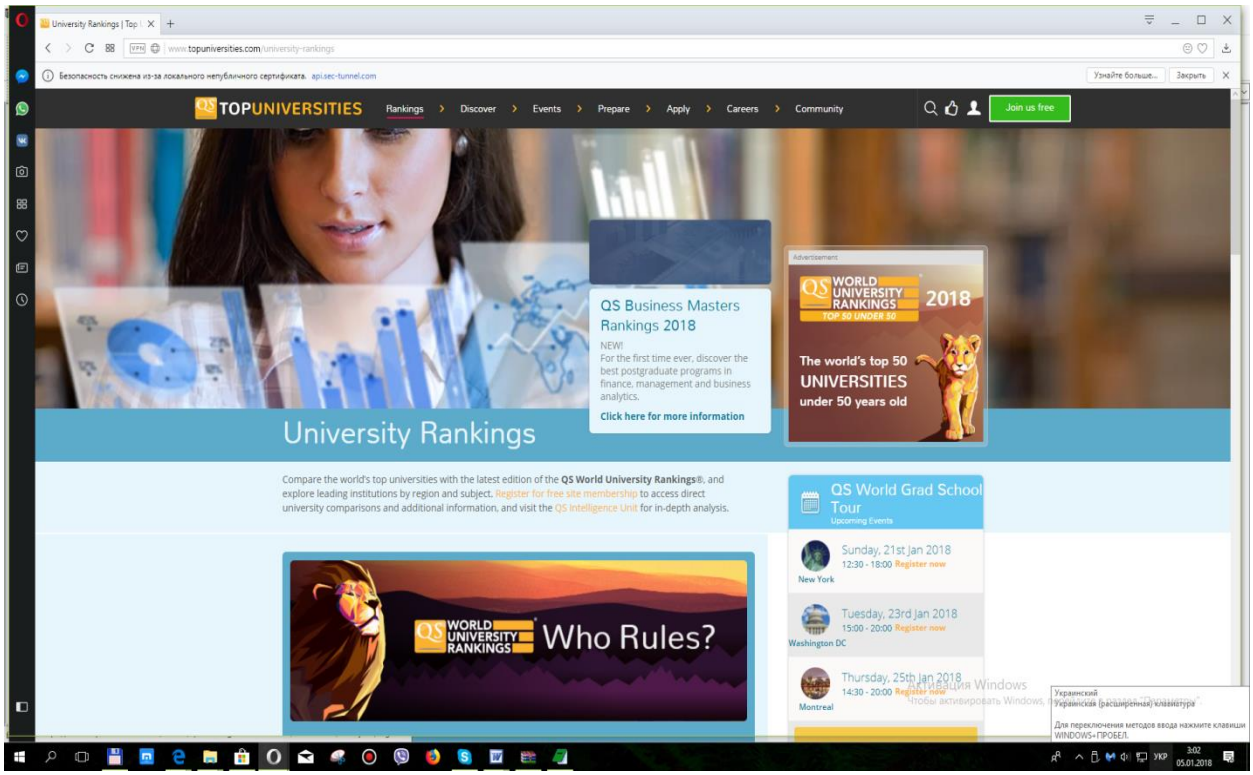
Додаток Н.1

Структура шестирічного (базового) медичного курсу підготовки студентів в Оксфорді. – А 100



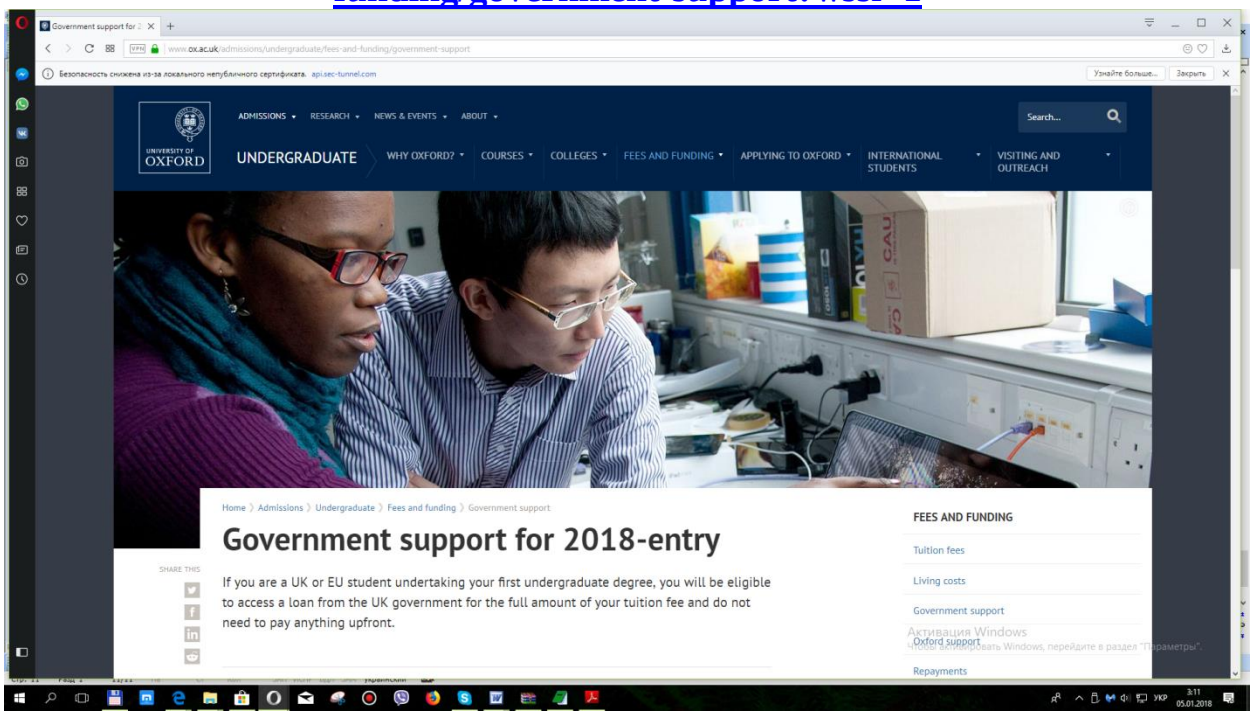
Додаток Н.2

Рейтинг університетів https://www.topuniversities.com/university-rankings



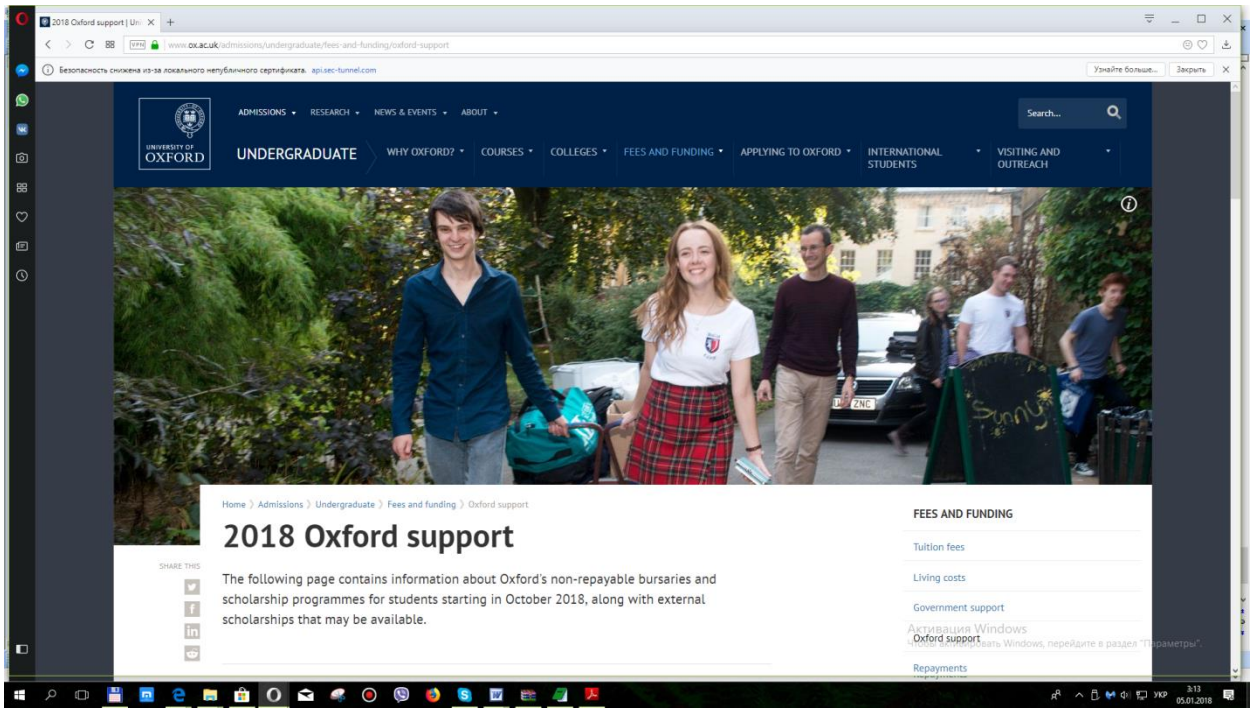
Додаток Н.3

Державна підтримка навчання у Великій Британії
https://www.ox.ac.uk/admissions/undergraduate/fees-and-funding/government-support?wssl=1



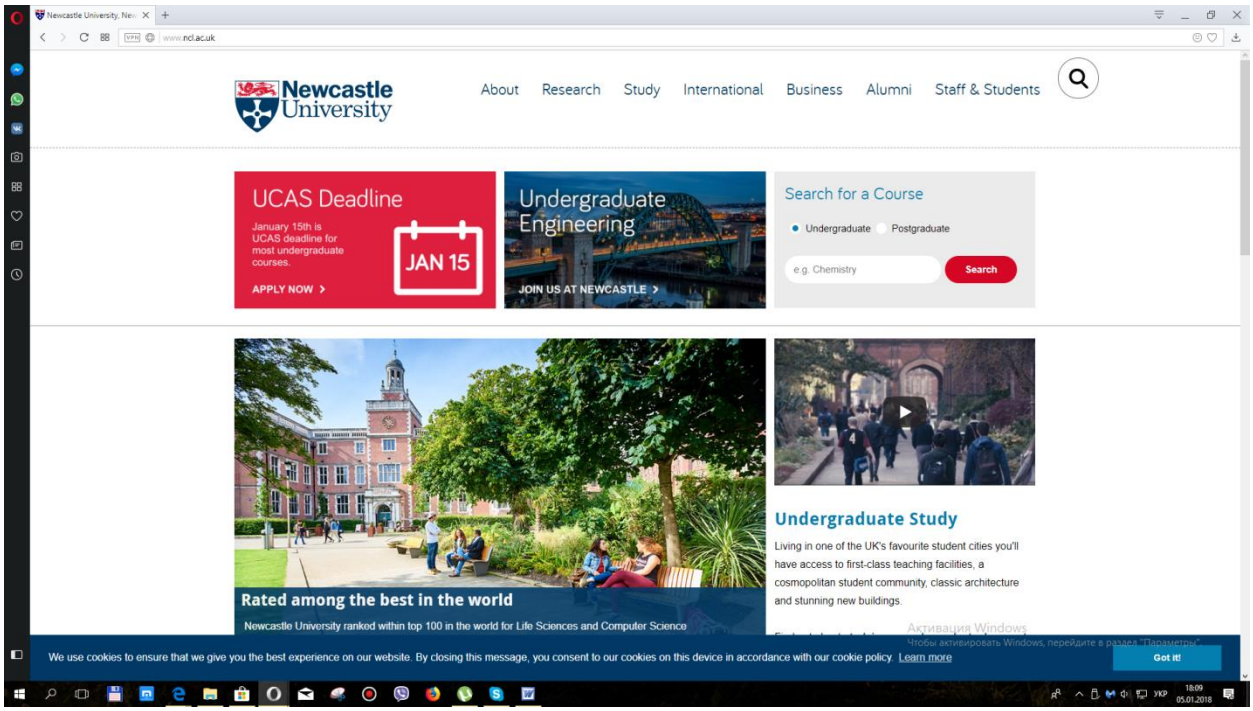
Додаток Н.4

Підтримка навчання Оксфордським університетом
https://www.ox.ac.uk/admissions/undergraduate/fees-and-funding/oxford-support?wssl=1



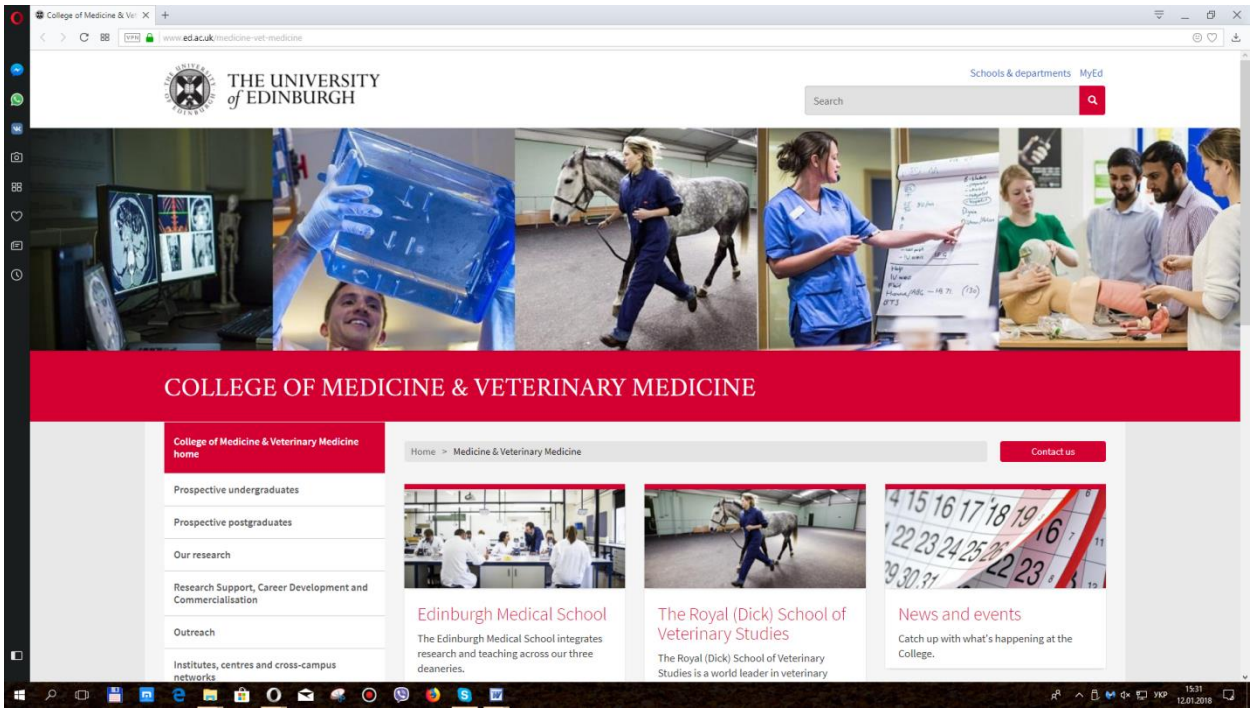
Додаток Н.5

Університет Ньюкасла Головна сторінка http://www.ncl.ac.uk Newcastle University



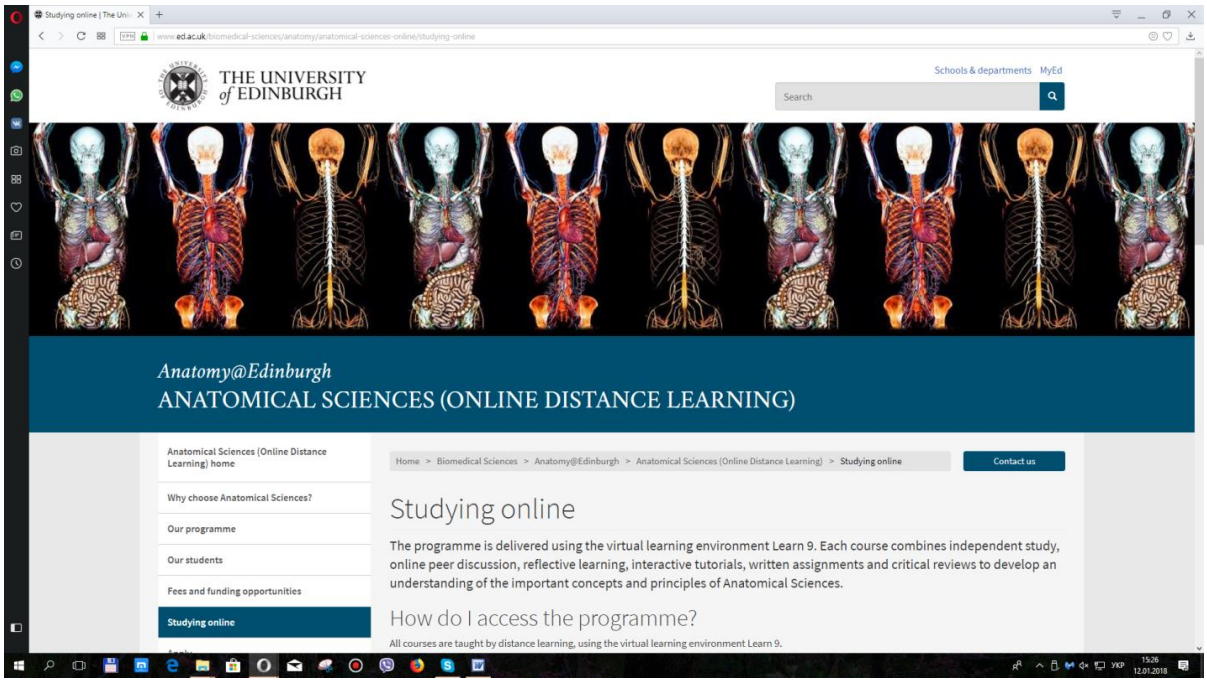
Додаток Н.6

Університет Единбурга Головна сторінка Медицина https://www.ed.ac.uk/medicine-vet-medicine/



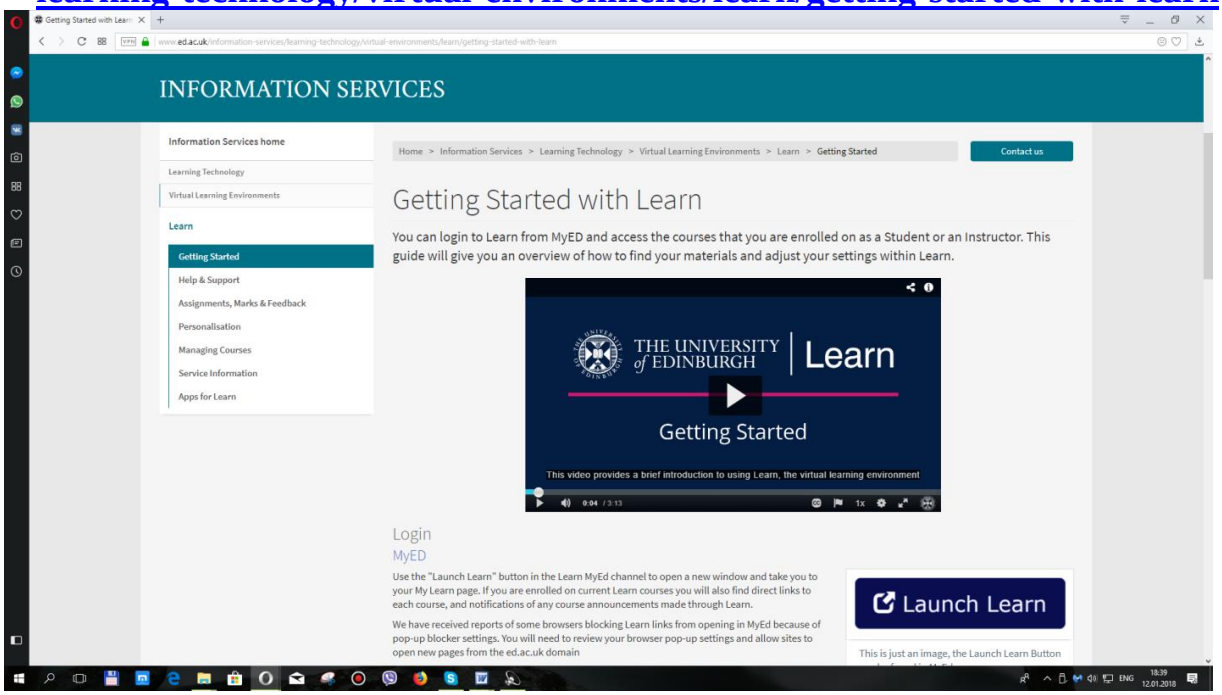
Додаток Н.7

Університет Единбурга - Онлайн навчання Факультет анатомії
https://www.ed.ac.uk/biomedical-sciences/anatomy/anatomical-sciences-online/studying-online



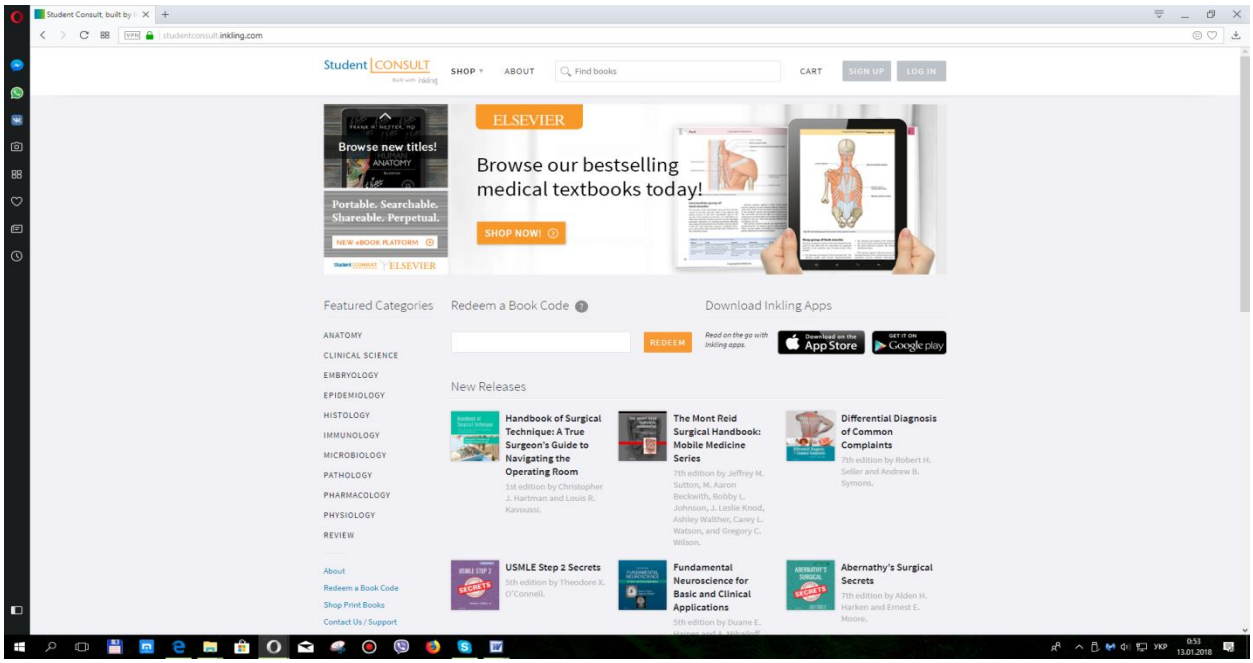
Додаток Н.8

Університет Единбурга – Онлайн навчання – IT - технології
Відеоогляд процесу онлайн навчання
https://www.ed.ac.uk/information-services/learning-technology/virtual-environments/learn/getting-started-with-learn



Додаток Н.9

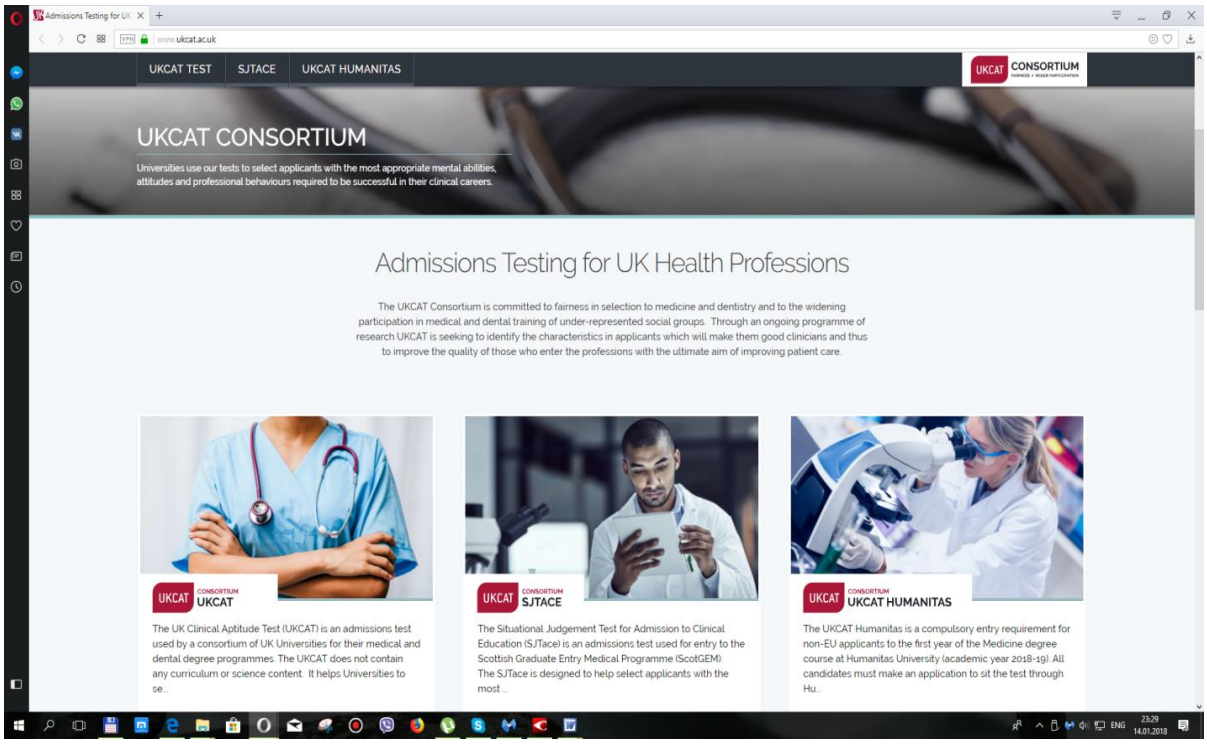
Спеціалізована наукова література (медицина) для студентів
Електронні підручники
https://studentconsult.inkling.com/?/



Додаток П

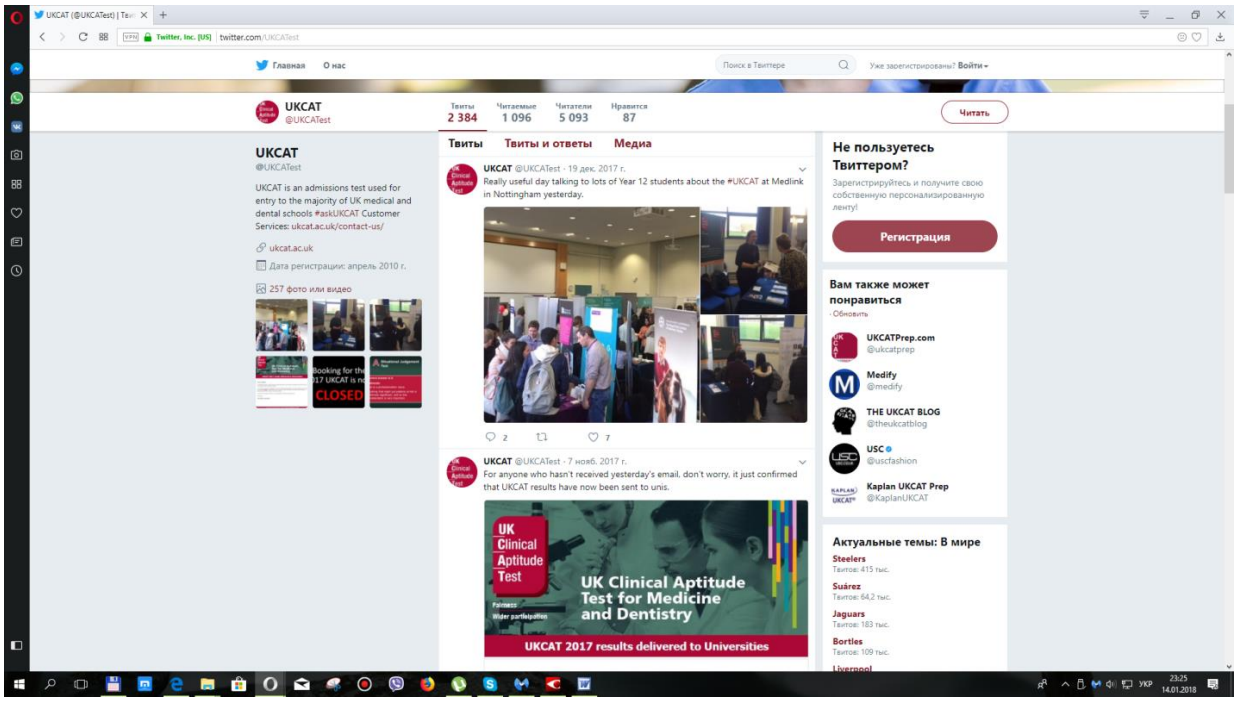
Додаток П.1

UKCAT головна сторінка https://www.ukcat.ac.uk



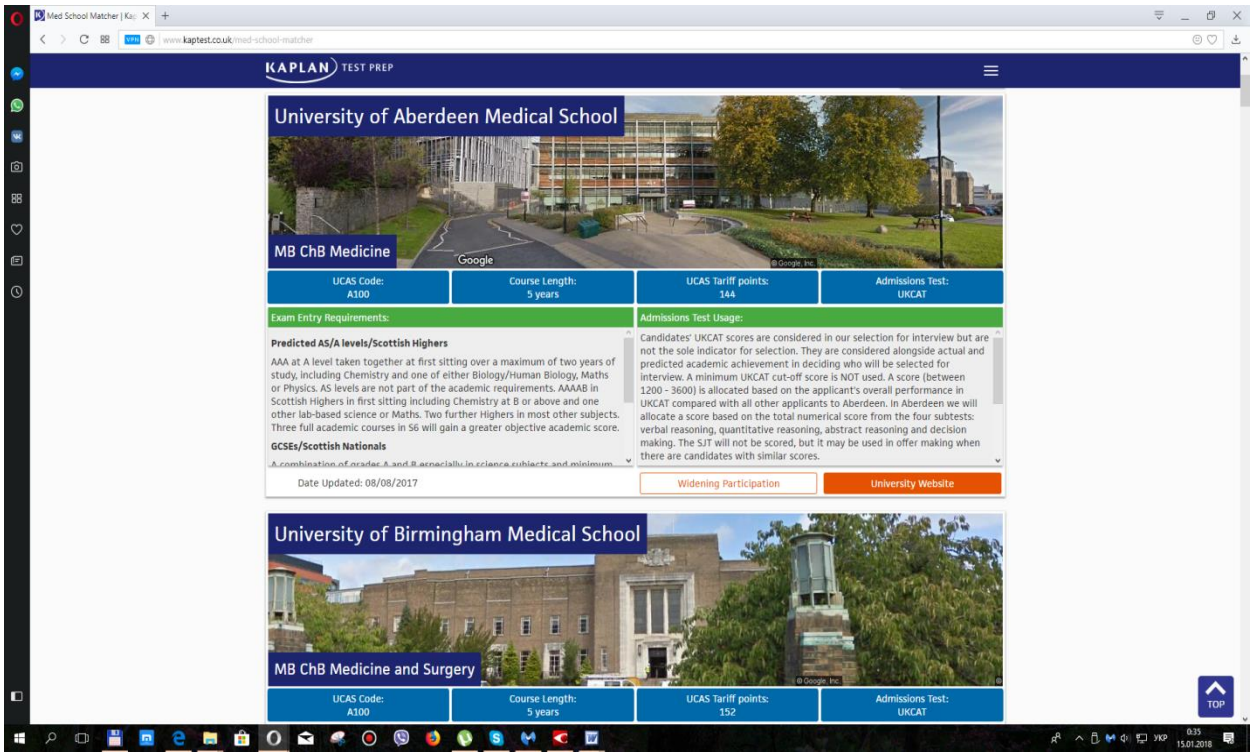
Додаток П.2

UKCAT сторінка у Twitter https://twitter.com/UKCATest



Додаток П.3

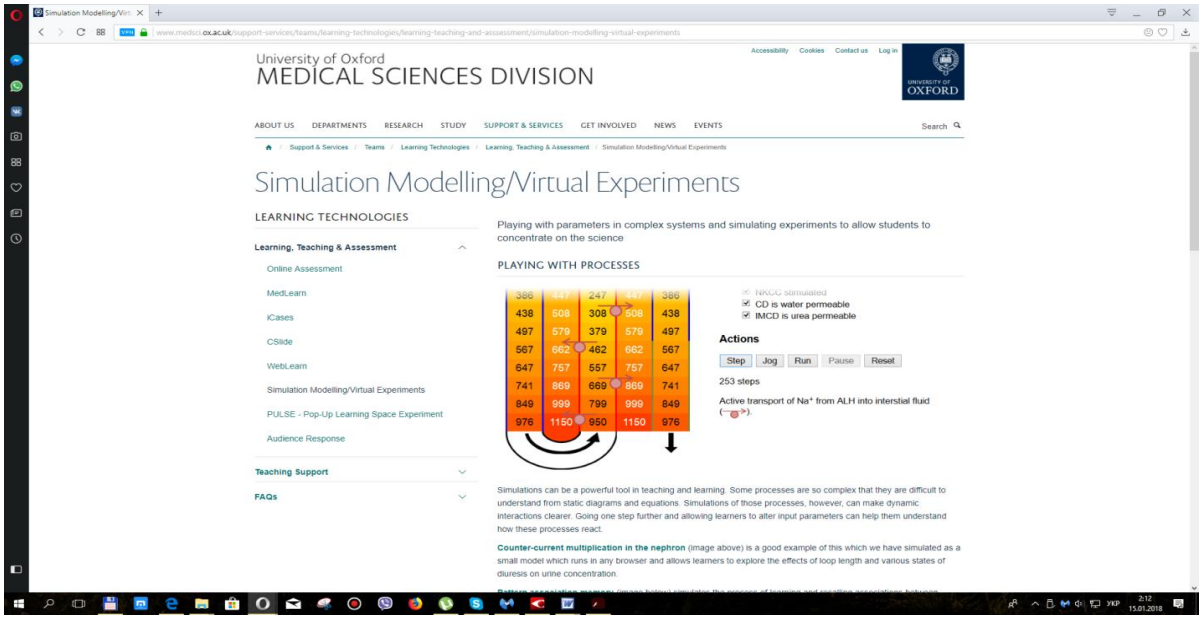
Приклади вимог університетів до тестів медичного профілю
http://www.kaptest.co.uk/med-school-matcher



Додаток Р

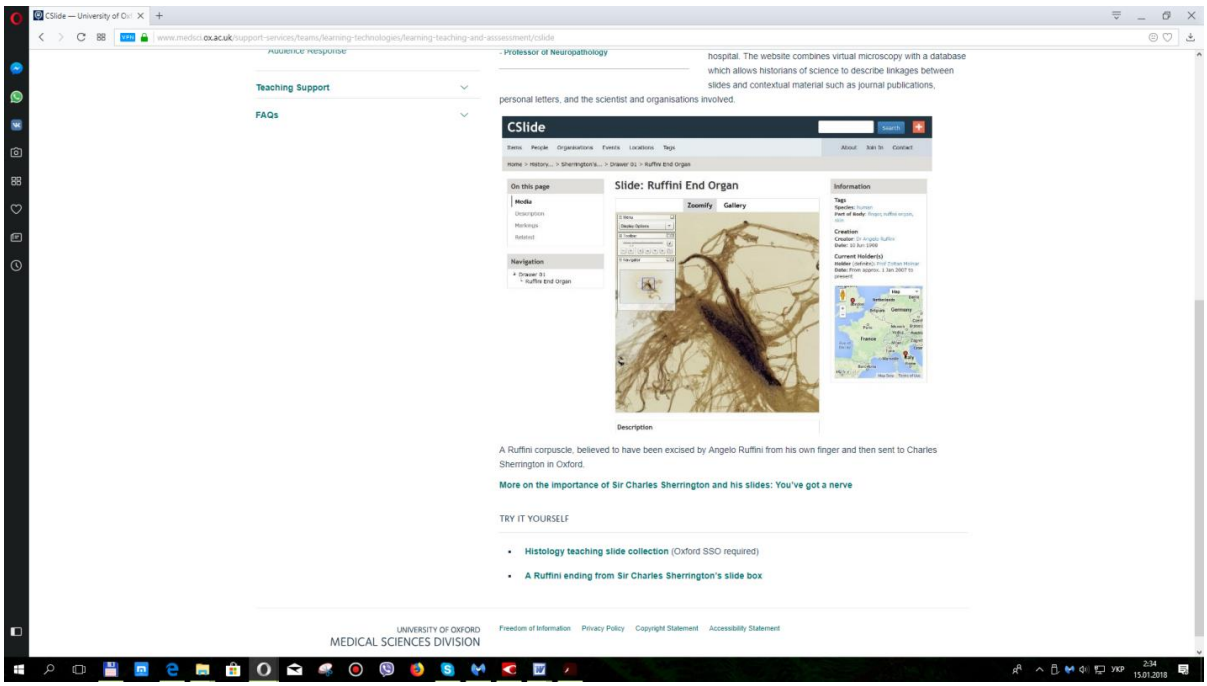
Додаток Р.1

Simulation modelling and online virtual experiments Створення моделей та віртуальні експерименти через Інтернет https://www.medsci.ox.ac.uk/support-services/teams/learning-technologies/learning-teaching-and-asssessment/simulation-modelling-virtual-experiments



Додаток Р.2

CSlide віртуальна система мікроскопії https://www.medsci.ox.ac.uk/support-services/teams/learning-technologies/learning-teaching-and-asssessment/cslide



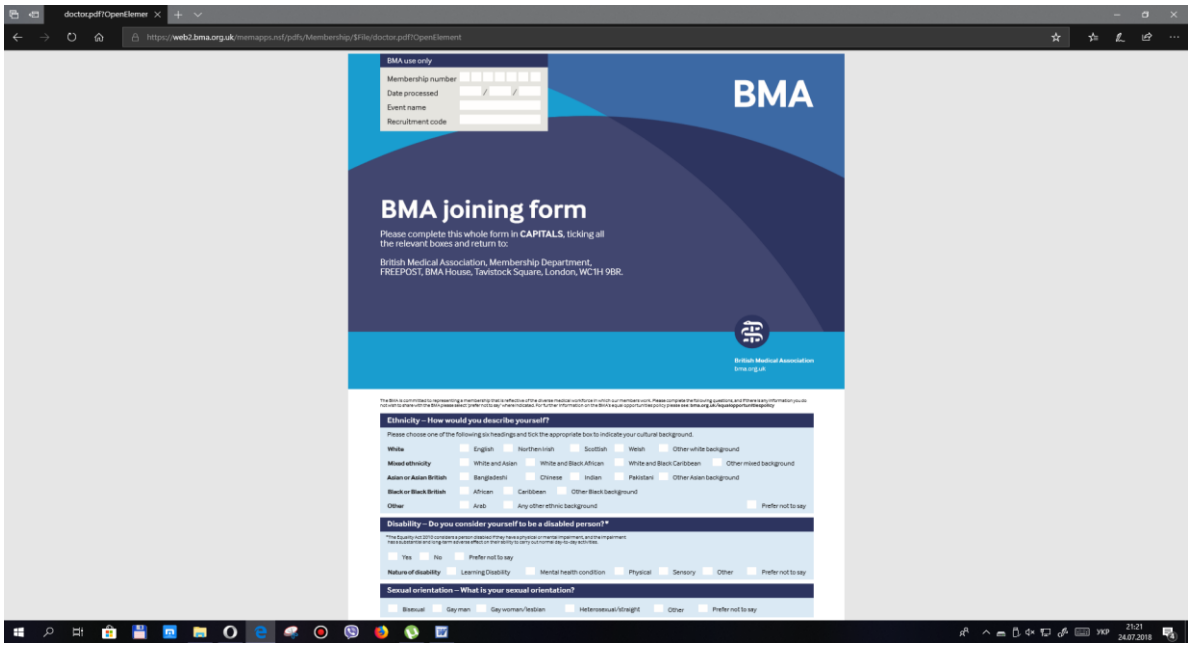
Додаток Р.3

IT технології Оксфордський університет http://help.it.ox.ac.uk

Додаток С

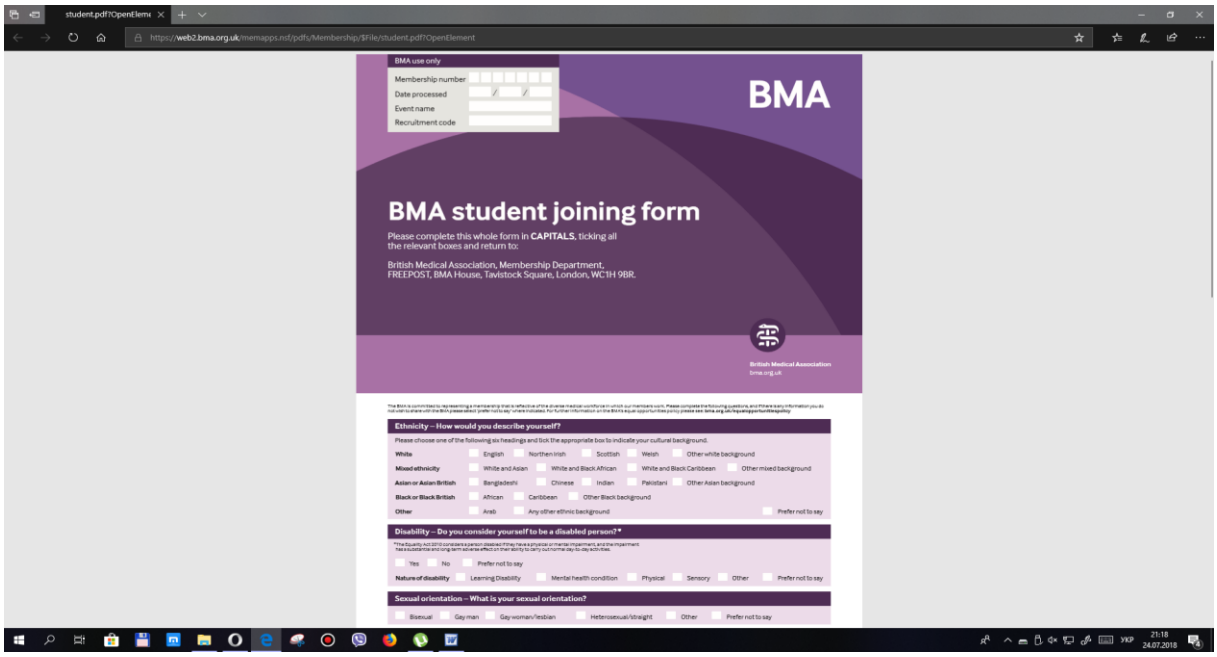
Додаток С.1

Членство для студентів у Британській медичній асоціації. https://web2.bma.org.uk/memapps.nsf/pdfs/Membership/ $File/student.pdf?OpenElement



Додаток С.2

Членство для лікарів у Британській медичній асоціації. https://web2.bma.org.uk/memapps.nsf/pdfs/Membership/$File/doctor.pdf?OpenElement



Додаток С.3

Методичні рекомендації щодо створення портфоліо для студентів-медиків. До прикладу (з сайту університету):

У Школі фундації (базова школа) очікується, що вам доведеться завершити портфоліо під час вашого навчання (базової практики). Портфоліо повинен містити наступне:

- План персонального та професійного розвитку (PDP), включаючи планування кар'єри
- Запис зустрічей зі своїми навчальними та клінічними наставниками
- Оцінки на робочих місцях
- Відображення звітів та інших доказів
- Відпис документів

Портфоліо для прийняття на навчання/роботу

Портфоліо для співбесіди на спеціальному рівні або на одну з академічних фундаційних програм.

Запропонований формат:

- Архівні папки
- Таблиця для полегшення сприйняття інформації
- Розділи за відповідними темами, наприклад, «Публікації», «Аудит», «Не академічні досягнення» тощо.

Пропонована структура: Можна структурувати свій портфель різними способами, такими як:

- Ключові заголовки резюме
- Використовувати основні теми у посібнику з «Доброї медичної практики GMC для лікарів»

Запропонований зміст:

- Зміст сторінки (популярна у селекторів)
- Оновлений резюме (хороший спосіб підсумовувати свій досвід до теперішнього часу)
- Щорічна оцінка компетенції
- Будь-які відгуки від медсестер, старших лікарів та керівників
- Роздуми над вашими навичками, пов’язаними з бажаною спеціальністю (розглянути можливість використання деякої самооцінки; «Медична кар’єра» або «ROADS»)
- Список публікацій (можна також включати тези)
- Список призів, за якими слідують докази (наприклад, сертифікат, електронний лист із підтвердженням)
- Детальна інформація про будь-які проведені аудити

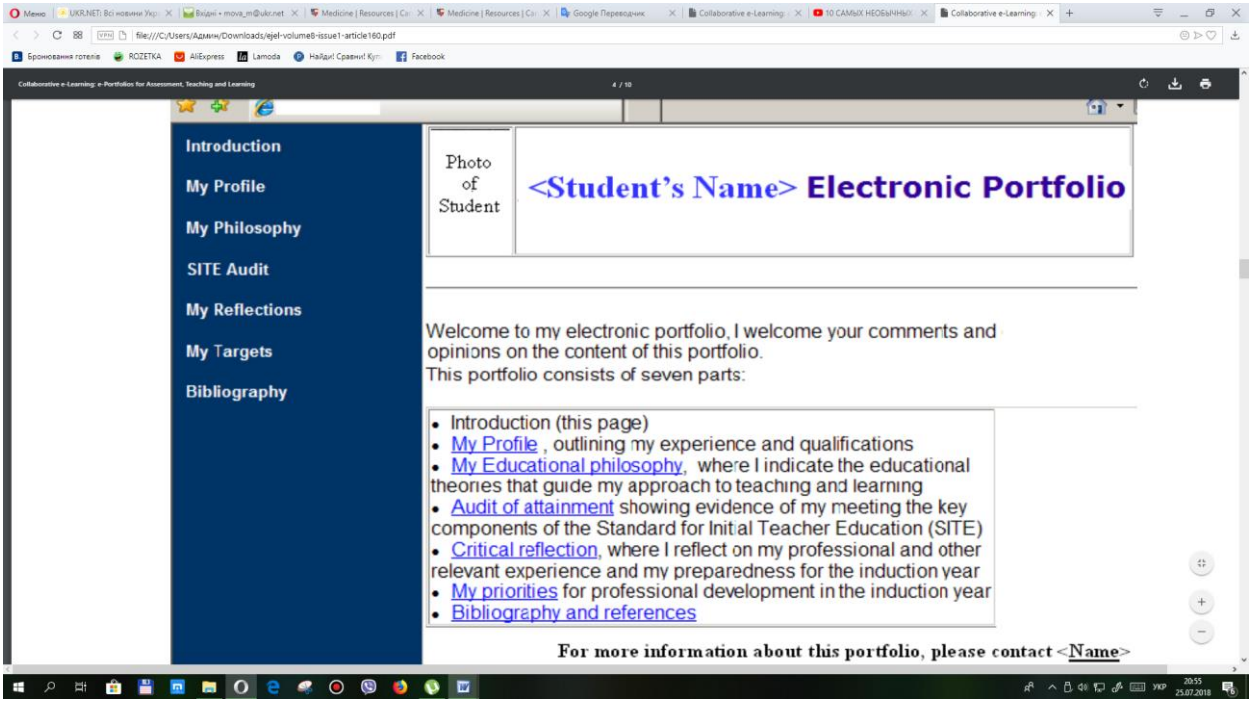
Ознайомлення з Вашим портфоліо

- Будьте готові показати комусь ваш портфоліо і бути в змозі підкреслити свої досягнення у відповідній спеціальності

– Визначте пару речей про портфоліо, який показує ваші сильні сторони, і пару слабких сторін
– Будьте готові замислитися над своїм досвідом, говорити про те, що ви навчилися, які виклики зустрілися тощо [497].

Додаток С.4

Зразок користувацького інтерфейсу (е-портфоліо) студента університету Данді (University of Dundee) (UoD) 320].



Додаток С.5

SAS DOCTORS- ACCESS TO ROYAL COLLEGES / OTHER AGENCIES EPORTFOLIO - SAS DOCTORS - ДОСТУП ДО Е-ПОРТФОЛІО КОРОЛІВСЬКИХ КОЛЕДЖІВ / ІНШИХ АГЕНТСТВ

SPECIALTY	COLLEGE / OTHER	SAS EPORT FOLIO ACCESS	COMMENTS
PAEDIATRICS	RCPCH	YES	See details online http://www.rcpch.ac.uk/training-examinations-professional-development/assessment-and-examinations/assessment-tools/eportfol See Information - RCPCH
MEDICINE	JRCPTB	YES	See details online http://www.jrcptb.org.uk/ePortfolio/Pages/SASDoctors.aspx

			ePortfolioteam@jrcptb.org.uk See Information JRCPTB
SURGERY	RCS (ENG) RCS (Ed)	YES	See details online http://surgicalcareers.rcseng.ac.uk/trainees/foundation-core-trainee/how-do-i-suceed/portfolio?searchterm=port http://www.rcsed.ac.uk/fellows-members/surgeons'-portfolio.aspx See Information RCS(Eng); RCS (Ed)
OPHTHALMOLOGY	RCOPHTH	YES	See details online http://www.rcophth.ac.uk/page.asp?section=377 See Information RCOPHTH
PSYCHIATRY	RCPsych	YES	Contact: Portfolio Online Team support@training.rcpsych.ac.uk See Information RCPsych
EMERGENCY MEDICINE	CEM	YES	http://www.collemergencymed.ac.uk/Training-Exams/E-portfolio See Information - CEM
OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY	RCOG	YES	https://www.rcog.org.uk/en/careers-training/resources--support-for-trainees/training-eportfolio/ See Information RCOG
ANAESTHETICS	RCoA	NO	See Information - RCoA
OTHER	BMA	YES	http://bma.org.uk/developing-your-career/portfolio-career/portfolio-development See Information - BMA

RCPCH Eportfolio website: www.nhseportfolios.org [565].

Додаток Т

Додаток Т.1

Таблиця - ступені першої вищої освіти у Великій Британії

В таблиці подано окремі бакалаврські ступені, що присвоюються закладами вищої освіти Великої Британії. Вказано їх абревіатуру та повну назву.

Скорочення «Hons» означає **ступінь відмінності**, котра присвоюється (або не присвоюється) залежно від підсумкових оцінок в дипломі. Певні спеціальності не передбачають присвоєння відмінностей – у таблиці відповідно відсутнє скорочення «Hons».

Академічний ступінь	Пояснення академічного ступеня англійською мовою	Повна назва академічного ступеня українською мовою
BA	Bachelor of Arts	Бакалавр мистецтв
BA (Divinity)	Bachelor of Arts (Divinity)	Бакалавр мистецтв (богослов’я)
BA (Econ) (Hons)	Bachelor of Arts (Economics)	Бакалавр мистецтв (економіка)
BA (Ed) (Hons)	Bachelor of Arts (Education Studies)	Бакалавр мистецтв (освітні і педагогічні науки)
BA (Foundation)	Bachelor of Arts (Foundation)	Бакалавр мистецтв (підготовка)
BA (Hons)	Bachelor of Arts	Бакалавр мистецтв
BA (Hons) (Foundation)	Bachelor of Arts (Foundation)	Бакалавр мистецтв (підготовка)
BA (Law) (Hons)	Bachelor of Arts (Law)	Бакалавр мистецтв (право)
BCh	Bachelor of Surgery	Бакалавр хірургії
BChD	Bachelor of Dental Surgery	Бакалавр стоматологічної хірургії

BClinSci	Bachelor of Clinical Science	Бакалавр клінічних наук
BDS	Bachelor of Dental Surgery	Бакалавр стоматологічної хірургії
BEd	Bachelor of Education	Бакалавр освітніх і педагогічних наук
BEd (Hons)	Bachelor of Education	Бакалавр освітніх і педагогічних наук
BM	Bachelor of Medicine	Бакалавр медицини
BMBS	Bachelor of Medicine, Bachelor of Surgery	Бакалавр медицини, Бакалавр хірургії
BMedSc (Hons)	Bachelor of Medical Sciences	Бакалавр медичних наук
BMedSci	Bachelor of Medical Sciences	Бакалавр медичних наук
BMedSci (Hons)	Bachelor of Medical Sciences	Бакалавр медичних наук
BMid	Bachelor of Midwifery	Бакалавр акушерської справи
BMid (Hons)	Bachelor of Midwifery	Бакалавр акушерської справи
BMus	Bachelor of Music	Бакалавр музики
BMus (Foundation)	Bachelor of Music (Foundation)	Бакалавр музики (підготовка)
BMus (Hons)	Bachelor of Music	Бакалавр музики
BN	Bachelor of Nursing	Бакалавр медичної справи
BN (Hons)	Bachelor of Nursing	Бакалавр медичної справи
BNurs	Bachelor of Nursing	Бакалавр медичної справи

BNurs (Hons)	Bachelor of Nursing	Бакалавр медсестринської справи
BOptom (Hons)	Bachelor of Optometry	Бакалавр оптометрії
BOst	Bachelor of Osteopathy	Бакалавр остеопатії
BS	Bachelor of Science	Бакалавр наук
BSc	Bachelor of Science	Бакалавр наук
BSc (Ed) (Hons)	Bachelor of Science (Education Studies)	Бакалавр наук (освіта і педагогіка)
BSc (For) (Hons)	Bachelor of Science	Бакалавр наук
BSc (Foundation)	Bachelor of Science (Foundation)	Бакалавр наук (підготовка)
BSc (Hons)	Bachelor of Science	Бакалавр наук
BSc (Hons) (Foundation)	Bachelor of Science (Foundation)	Бакалавр наук (підготовка)
MB BCh	Bachelor of Medicine, Bachelor of Surgery	Бакалавр медицини, Бакалавр хірургії
MB BCh BAO	Bachelor of Medicine, Bachelor of Surgery	Бакалавр медицини, Бакалавр хірургії
MB BChir	Bachelor of Medicine, Bachelor of Surgery	Бакалавр медицини, Бакалавр хірургії
MB BS	Bachelor of Medicine, Bachelor of Surgery	Бакалавр медицини, Бакалавр хірургії
MB BS (Hons)	Bachelor of Medicine, Bachelor of Surgery	Бакалавр медицини, Бакалавр хірургії
MB ChB	Bachelor of Medicine,	Бакалавр медицини, Бакалавр

	Bachelor of Surgery	хірургії
MB ChB (Hons)	Bachelor of Medicine, Bachelor of Surgery	Бакалавр медицини, Бакалавр хірургії

https://www.educationindex.ru/articles/higher-education-in-the-uk/educational-levels-in-the-uk/bachelor-degree-qualifications-in-english-and-russian/

Додаток Т.2

Таблиця – ступені магістерської освіти у Великій Британії

У таблиці наведено основні академічні ступені, котрі присуджуються університетами Великої Британії після проходження програм магістратури та інших програм післядипломної та другої вищої освіти у Великій Британії. У таблиці зазначено назви ступенів англійською та українською мовою.

Академічний ступінь	Тлумачення академічного степеня англійською мовою	Назва академічного ступеня українською мовою
MA (Ed)	Master of Arts (Education Studies)	Магістр мистецтв (освіта і викладання)
Mbiochem (Hons)	Master of Biochemistry	Магістр біохімії
Mbiol (Hons)	Master of Biology	Магістр біології
MbiomedSci	Master of Biomedical Science	Магістр біомедичних наук
MbioSci	Master of Biological Science	Магістр біологічних наук
Mchem	Master of Chemistry	Магістр хімії
Mchem (Hons)	Master of Chemistry	Магістр хімії
MchemPhys	Master of Chemical Physics	Магістр хімічної фізики
Mchiro	Master of Chiropractic	Магістр хіропрактики

MchOrth	Master of Orthopaedic Surgery	Магістр ортопедичної хірургії
MclinDent	Master of Clinical Dentistry	Магістр клінічної стоматології
MclinEd	Master of Clinical Education	Магістр клінічної освіти
MclinRes	Master of Clinical Research	Магістр клінічних досліджень
MclinSci	Master of Clinical Science	Магістр клінічних досліджень
MD	Doctor of Medicine	Доктор медицини
MD (Res)	Doctor of Medicine (Research)	Доктор медицини (дослідження)
MdentSci	Master of Dental Science	Магістр стоматологічних наук
MDSc	Master of Dental Science	Магістр стоматологічних наук
MearthSci (Hons)	Master of Earth Sciences	Магістр природничих наук
Med	Master of Education Studies	Магістр освітніх і педагогічних наук
Menv	Master of Environmental Science	Магістр наук про навколишнє середовище
MenvSci	Master of Environmental Science	Магістр наук про навколишнє середовище
Mlitt	Master of Letters	Магістр
MmanSci	Master of Management Science	Магістр управління

(Hons)		
MmedSc	Master of Medical Science	Магістр медичних наук
MmedSci	Master of Medical Science	Магістр медичних наук
Mmid	Master of Midwifery	Магістр акушерської справи
MN	Master of Nursing	Магістр медсестринської справи
MN (Hons)	Master of Nursing	Магістр медсестринської справи
MnatSc (Chem)	Master of Natural Science (Chemistry)	Магістр природничих наук (хімія)
MnatSci	Master of Natural Science	Магістр природничих наук (хімія)
Mneurosc	Master of Neuroscience	Магістр неврології
MpaedDent	Master of Paediatric Dentistry	Магістр педіатричної стоматології
MPH	Master of Public Health	Магістр наук про здоров’я громадян
Mpharm	Master of Pharmacy	Магістр фармацевтичної справи
Mpharm (Hons)	Master of Pharmacy	Магістр фармацевтичної справи
MpharmSci	Master of Pharmaceutical Science	Магістр фармацевтичних наук
Mprof	Master of Professional Practice	Магістр професійної практики

Mres	Master of Research	Магістр досліджень
MS	Master of Science	Магістр наук
MSc	Master of Science	Магістр наук
MSc (Econ)	Master of Science (Economics)	Магістр наук (економіка)
MSc (Ed)	Master of Science (Education Studies)	Магістр наук (освітні і педагогічні науки)
MSc (European)	Master of Science (European)	Магістр наук (европейський)
MSc (MedSci)	Master of Science (Medical Science)	Магістр наук (медичні науки)
MSc (Res)	Master of Science (Research)	Магістр наук (дослідження)
MSc (Research)	Master of Science (Research)	Магістр наук (дослідження)
MSc (SocSc)	Master of Science (Social Science)	Магістр наук (соціальні науки)
MScD	Master of Science	Магістр наук
MscEcon	Master of Science	Магістр наук
Msci	Master of Science	Магістр наук
Msci (Hons)	Master of Science	Магістр наук
MSSc	Master of Social Science	Магістр соціальних наук
MSt	Master of Studies	Магістр наук
MSW	Master of Social Work	Магістр в галузі соціальної допомоги

Mteach	Master of Teaching	Магістр викладання

https://www.educationindex.ru/articles/higher-education-in-the-uk/postgraduate-studies-in-the-uk/postgraduate-degree-qualifications-in-english-and-russian/

Додаток Т.3

Різновиди аспірантських ступенів

Аспірантські програми у Великій Британії відрізняються різноманіттям і можуть бути отримані шляхом:

- традиційних дослідницьких програм (PhD, DPhil),
- програм, котрі поєднують дослідницьку діяльність з навчанням та практичними заняттями (New Route PhD),
- професійно-орієнтованих програм (DBA, DEng, DEd),
- присудження ступеня PhD як результат видатної практичної діяльності (PhD by Practice),
- присудження ступеня PhD на основі вагомої публікації (PhD by Publication).

Для вступу необхідно мати диплом магістра.

https://www.educationindex.ru/articles/higher-education-in-the-uk/phd-in-the-uk/vidy-aspirantskih-stepeney/

Додаток Т.4

Таблиця найбільш популярних ступенів

Ступінь	Вхідні вимоги	Тривалість	Тип програми	Форми підсумкового контролю
Доктор філософии (PhD, DPhil)	Диплом про закінчення магістратури. Можливе пряме переведення з магістерської програми	3-4 роки full time, 5-7років – part-time	Дослід. програми	Написання підсумкової дисертаційної роботи + усний іспит (усний захист)
New Route PhD		3-4 роки full time, 5-6років – part-time	Дослід. й навчальні модулі	Проміж. контроль, проходження екзаменів, написання дисертації

Professional Doctorates (DEng, DEd, DBA, DClinPsych)	Диплом про закінчення магістратури. Професійний досвід в відпов. галузі	3-4 роки full time, 5-7 років – part-time	Дослід. й навчальні модулі	Проміж. контроль, проходження екзаменів, написання дисертації
PhD by Practice (PhD, DMus, AMusD), PhD by Publication)	Присудження ступеня PhD як результат видатної професійної діяльності		Дослід. програми	Підготовка дисертаційного проекта і його захист

https://www.educationindex.ru/articles/higher-education-in-the-uk/phd-in-the-uk/tablitca-naibolee-populyarnyh-stepeney/

Додаток У

Список зареєстрованих медичних працівників (СЗМП) – статистика [List of Registered Medical Practitioners – statistics. GMC // https://www.gmc-uk.org/doctors/register/search_stats.asp].

Статистика оновлюється щомісяця та востаннє була оновлена 3 липня 2017 року.

СЗМП містить інформацію про лікарів, зареєстрованих для ведення медичної практики у Великій Британії. Реєстр головних фахівців (РГФ) [Information on the General Practitioner (GP) Register // https://www.gmc-uk.org/doctors/register/gp_register.asp] містить список лікарів, які зареєстровані для ведення медичної практики як головні фахівці (ГФ) у Великій Британії. Реєстр спеціалістів (РС) [Information on the Specialist Register (SR) // https://www.gmc-uk.org/doctors/register/information_on_the_specialist_register.asp] є реєстром лікарів, які мають право працювати як безпосередньо матеріально заохочені спеціалісти у сфері медичного сервісу Великої Британії. Щоб працювати в якості ГФ або лікаря-консультанта необхідно бути зареєстрованим як в РГФ, так і в СЗМП. Також лікарі повинні мати ліцензію на ведення медичної практики, щоб виконувати обов'язки лікаря та лікувати пацієнтів. Більш детальну інформацію про реєстрацію та ліцензування можна знайти в розділах Медичного реєстру [The Medical Register // https://www.gmc-uk.org/doctors/medical_register.asp] та Ліцензування [Licensing // https://www.gmc-uk.org/doctors/licensing.asp] веб-сайту.

Нижче наведено список усіх наявних таблиць і графіків. Вони розділені на поточну статистику та періоди 2007 - 2016 рр.

Поточна Статистика

Стан реєстрації у СЗМП

Реєстрація	Кількість лікарів	%	Кількість ліцензованих ікарів	%
Повна реєстрація	232,708	82.7%	191,680	80.9%
Повна реєстрація в Рекомендаційному органі з медичної практики*	40,461	14.4%	36,948	15.6%
Тимчасова реєстрація	8,187	2.9%	8,124	3.4%
Тимчасова повна реєстрація для реєстрації спеціального призначення **	50	0.0%	50	0.0%
Відвідування ЕЕА реєстрації***	34	0.0%	34	0.0%

Реєстрація	Кількість лікарів	%	Кількість ліцензованих ікарів	%
Загалом ареєстровано лікарів у СЗМП	**281,440**	**100.0%**	**236,836**	**100.0%**

* Рекомедаційний орган з медичної практики (Approved practice settings (APS)) це організація схвалена GMC як така, що придатна для лікарів, які не мають повної реєстрації, або повертаються до медичного реєстру після тривалої відсутності

**Реєстрація спеціального призначення дозволяє лікарям бути зареєстрованими на тимчасовий період для лікування іноземців у Великобританії. Включає відвідування авторитетних фахівців.

***Відвідування ЕЕА реєстрації стосується лікарів, які є громадянами Європейської економічної зони, та бажають тимчасово працювати у Великій Британії. Вони зареєстровані шляхом швидкого відстеження та розміщені в списку запрошених фахівців ЕЕА.

Докторів у Реєстрі головних фахівців та Реєстрі спеціалістів

Реєстр*	Кількість лікарів	%	Кількість ліцензованих лікарів	%
Реєстр спеціалістів	90,310	33.2%	75,291	31.8%
Реєстр головних фахівців	67,657	24.0%	60,827	25.8%
Всього лікарів у СЗМП	**281,440**	**100.0%**	**236,836**	**100.0%**

* Зверніть увагу, що лікарі можуть бути зареєстровані як в Реєстрі спеціалістів, так і в Реєстрі головних фахівців.

Не всі лікарі є в Реєстрі спеціалістів чи головних фахівців

Лікарі за статтю у реєстрах

	Список зареєстрованих медичних працівників		Реєстр спеціалістів		Реєстр головних фахівців	
Стать	**Кількість лікарів**	**%**	**Кіль-кість ліка-рів**	**%**	**Кіль-кість ліка-рів**	**%**
Чол.	153,303	54.5%	59,564	66.0%	32,350	47.8%
Жін.	128,137	45.5%	30,746	34.0%	35,307	52.2%
Всього	**281,440**	**100.0%**	**90,310**	**100.0%**	**67,657**	**100.0%**

Лікарі за віком

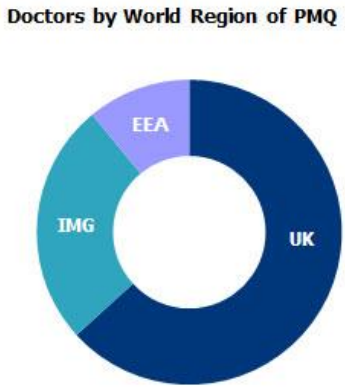
Вікова група	Кількість лікарів	%
<= 24	2,494	1.0%
25-34	75,400	26.8%
35-44	83,695	29.7%
45-54	63,272	22.5%
55-64	39,304	14.0%
65 and over	17,275	6.1%
Загалом	**281,440**	**100.0%**

Ми не володіємо інформацією про дату народження для певної кількості лікарів. Там, де дата народження є відсутньою, ми використали апроксимацію (припускаємо що лікарю було 24 роки, коли він проходив/отримував первинну медичну кваліфікацію).

Лікарі за Всесвітньою Первинною медичною кваліфікацією (PMQ)

Всесвітня Первинна медична кваліфікація (Primary Medical Qualification (PMQ))
посилається на регіон, в якому лікар отримав свою початкову кваліфікацію а тому не обов'язково відображає громадянство лікаря.

Всесвітня Первинна медична кваліфікація	Кількість лікарів	%	Кількість головних фахівців	%	Кількість спеціалісті	%
ЕЕА (без Великої Британії)	30,983	11.0%	4,116	6.1%	15,414	17.1%
Міжнародна	73,081	26.0%	11,014	16.3%	22,534	25.0%
Велика Британія	177,376	63.0%	52,527	77.6%	52,362	58.0%
Загалом	**281,440**	**100.0%**	**67,657**	**100.0%**	**90,310**	**100.00%**



Топ 20 країн за кваліфікаціями

PMQ країна	Кількість лікарів	%
Велика Британія	177,376	63.0%
Індія	25,342	9.0%
Пакистан	11,009	3.9%
Південна Африка	5,079	1.8%
Нігерія	4,765	1.7%
Ірландія	4,210	1.5%
Греція	3,907	1.4%
Єгипет	3,807	1.4%
Італія	3,790	1.3%
Німеччина	3,138	1.1%
Румунія	2,635	0.9%
Шрі-Ланка	2,523	0.9%
Ірак	2,442	0.9%
Польща	2,226	0.8%
Австралія	2,040	0.7%
Судан	1,907	0.7%
Іспанія	1,734	0.6%
Угорщина	1,528	0.5%
Чехія	1,335	0.5%
Бангладеш	1,027	0.4%
Загалом	**261,820**	**93.0%**

Топ 20 спеціальностей

Зверніть увагу, що лікарі з більш ніж однією спеціальністю будуть враховуватися за кожною зі спеціальностей, тому вони будуть зараховані більше одного разу.

Спеціальність	Ранг	Кількість лікарів	% з реєстру спеціалістів
Анестезіологія	1	11,832	11.4%
Загальна (терапевтична) медицина	2	11,117	10.7%
Педіатрія	3	6,547	6.3%
Загальна психіатрія	4	5,925	5.8%
Клінічна радіологія	5	5,541	5.4%
Загальна хірургія	6	5,099	4.9%
Акушерство і гінекологія	7	4,710	4.5%
Травматична та ортопедична хірургія	8	4,589	4.4%
Офтальмологія	9	2,791	2.7%
Кардіологія	10	2,580	2.5%
Гістопатологія	11	2,217	2.1%
Гастроентерологія	12	2,079	2.0%
Респіраторна медицина	13	2,021	2.0%
Гематологія	14	1,632	1.6%
Невідкладна медицина	15	1,631	1.6%
Ендокринологія та діабет	16	1,582	1.5%
Дитяча та підліткова психіатрія	17	1,559	1.5%
Психіатрія похилого віку	18	1,534	1.5%
Урологія	19	1,522	1.5%
Отоларингологія	20	1,487	1.4%
Загалом	-	**77,995**	**75.3%**

Лікарі за етнічною ознакою (рівень 1 та 2)

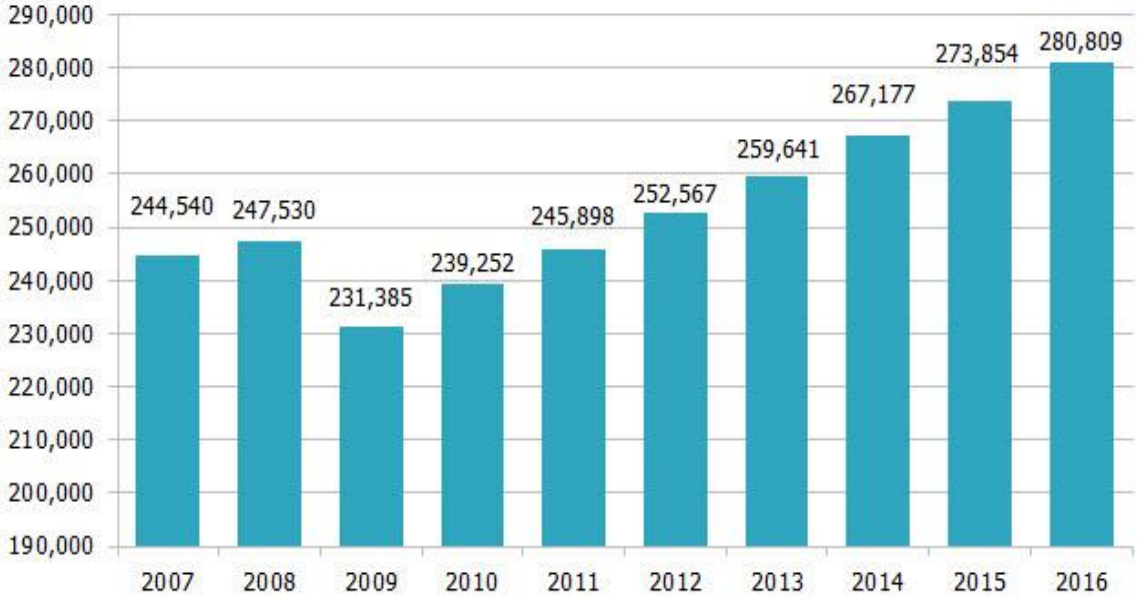
Етнічна приналежність	Етнічна онака - Рівень 2	Кількість лікарів	%
Азіати або азіати з Великої Британії	Бангладеш	1,862	0.7%
	Китайці	5,771	2.1%
	Індійці	34,287	12.2%
	Пакистанці	13,225	4.7%
	Всі інші азіати	10,489	3.7%
	Не визначено	30	0.0%
Темношкірі або темношкірі з Великої Британії	Африканці	8,459	3.0%
	Карибські острови	695	0.2%
	Всі інші темношкірі	540	0.2%
	Не визначено	17	0.0%
Змішані	Світлошкірі та азіати	2,016	0.7%
	Світлошкірі та темношкірі	917	0.3%
	Світлошкірі та темнош кірі з Карибських островів	341	0.1%
	Всі інші змішані	2,396	0.9%
	Не визначено	0	0.0%
Не вказано	Не вказано	4,895	1.7%
Інші етнічні групи	Араби	2,470	0.9%
	Інші етнічні групи	5,814	2.0%
	Не визначено	23	0.0%
Не визначено	Не визначено	39,661	14.1%
Світлошкірі	Британці	110,890	39.4%
	Ірландці	6,140	2.2%

	Інші світлошкірі	30,415	10.8%
	Не визначено	89	0.0%
Загалом		**281,440**	**100.0%**

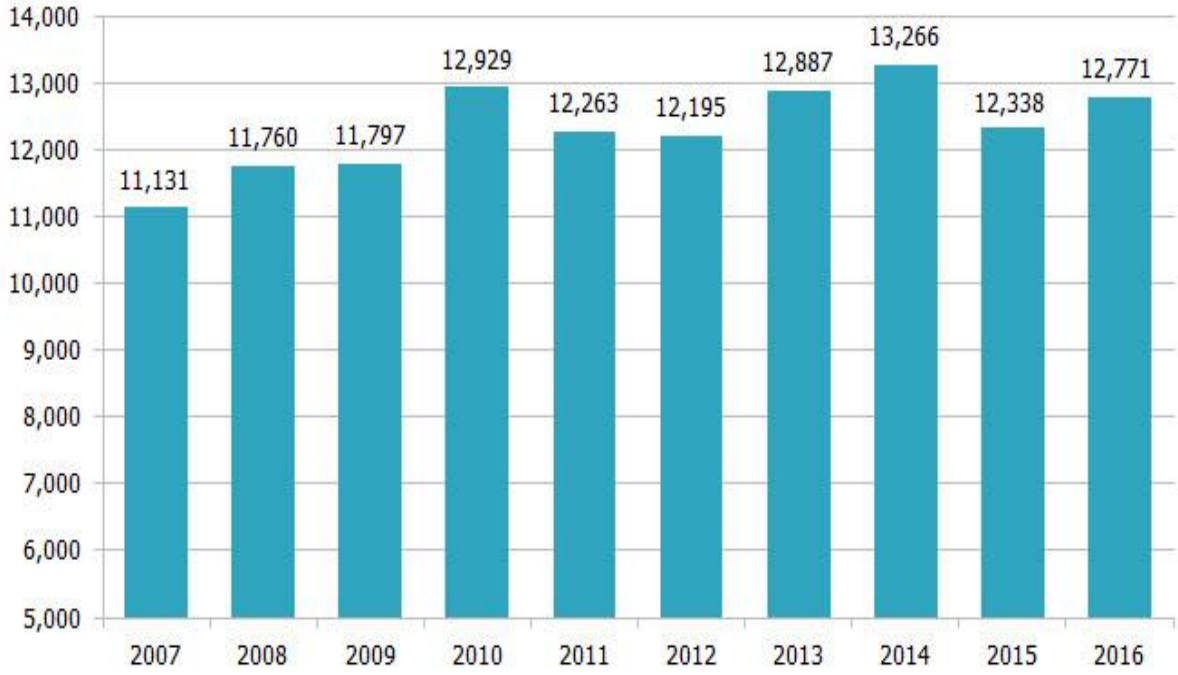
Статистика років

Лікарі, зареєстровані щорічно протягом 2007 – 2016 рр.

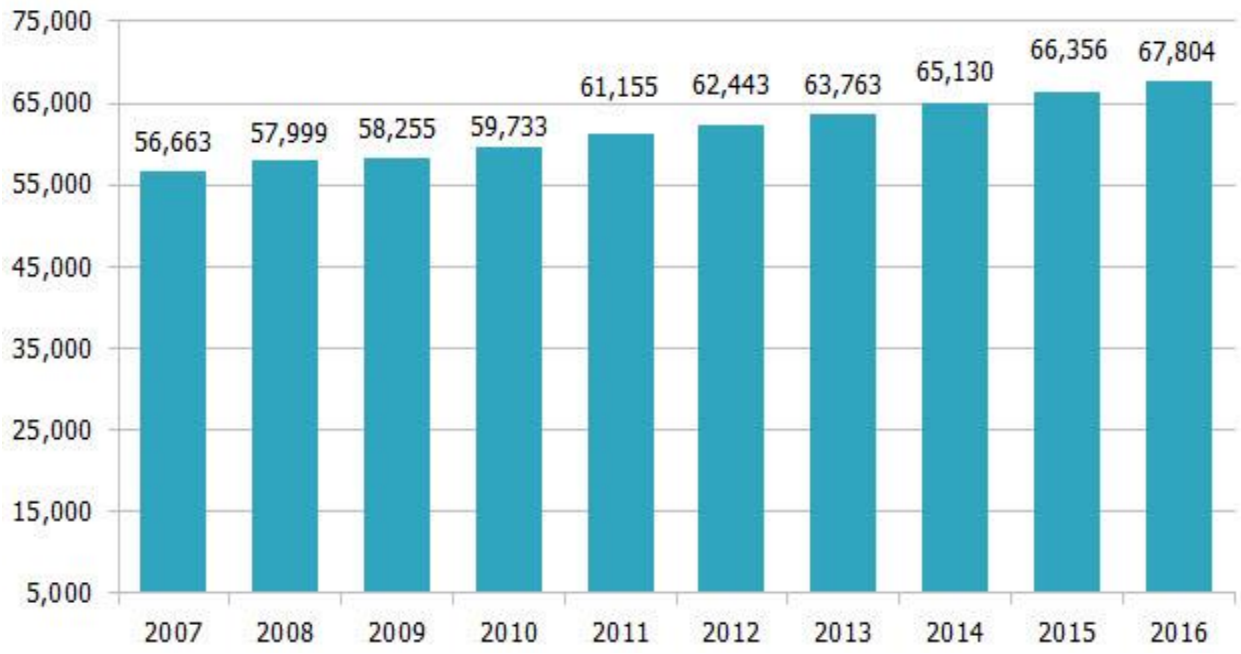
Кількість лікарів, зареєстрованих станом на 31 грудня за кожен рік



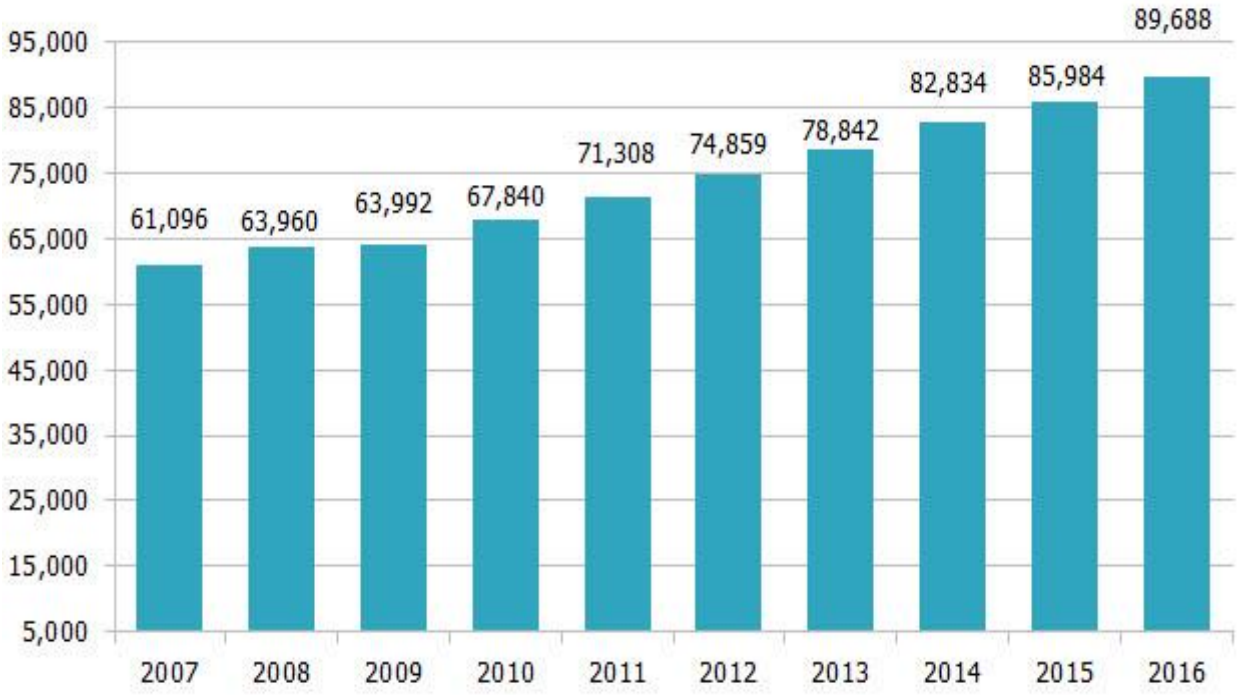
Лікарі, внесені у СЗМП щороку протягом 2007 – 2016 рр.



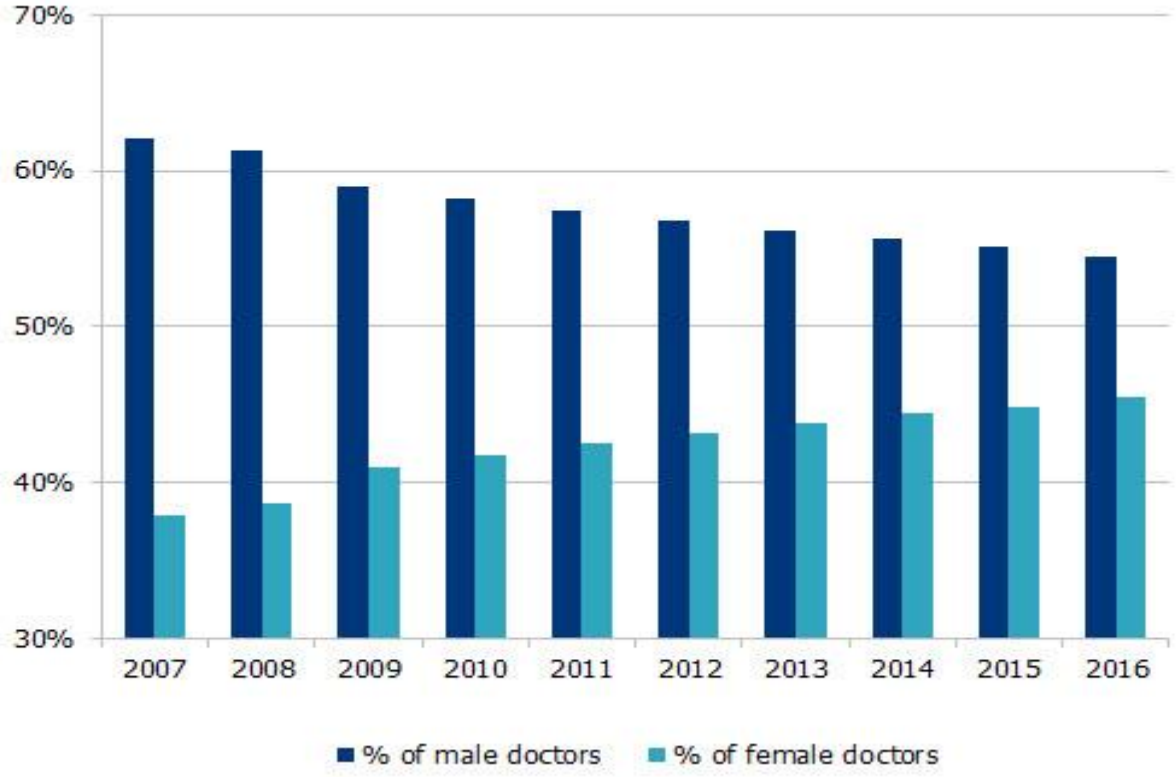
Лікарі, внесені у РГФ щороку протягом 2007 – 2016 рр.



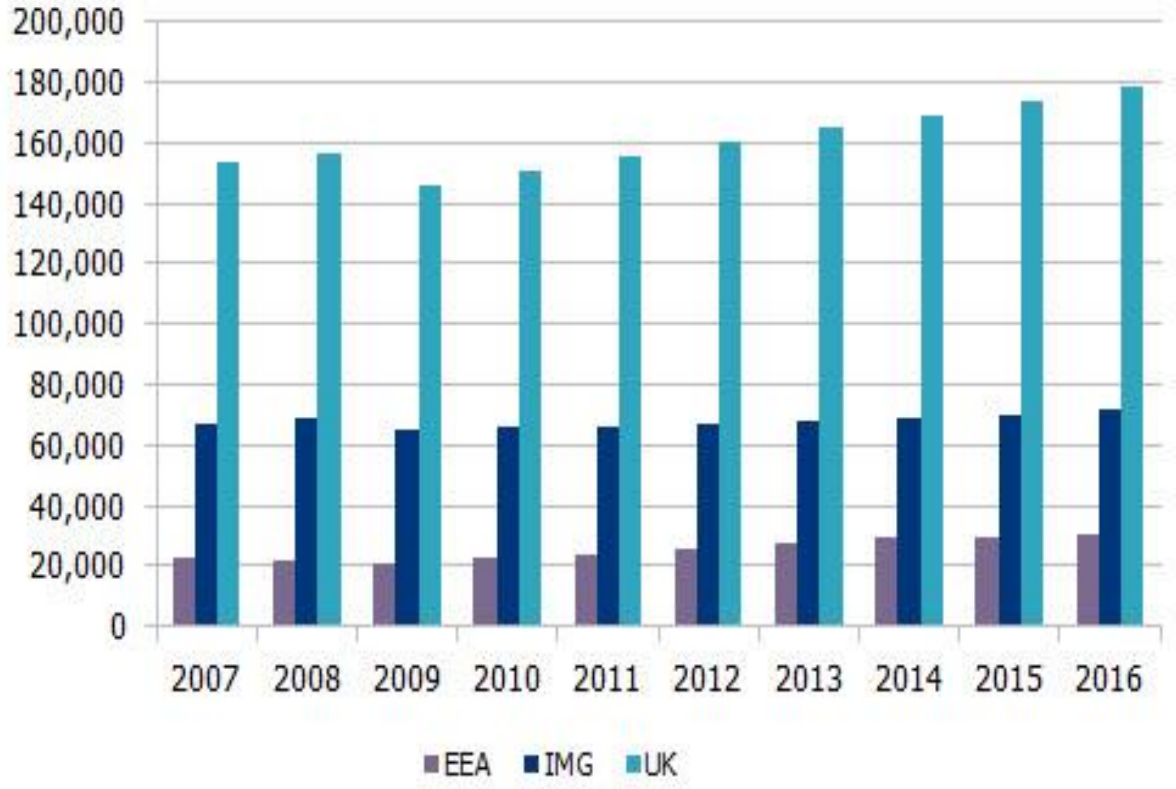
Лікарі, внесені у РС щороку протягом 2007 – 2016 рр.



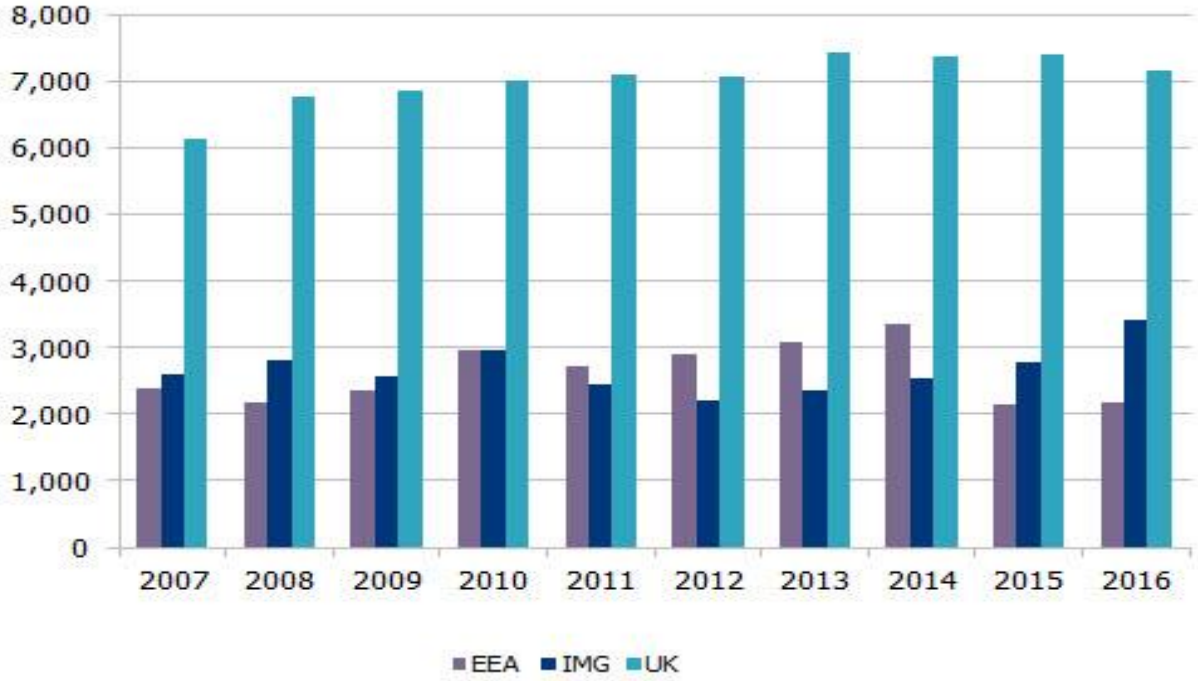
Дані про лікарів за віком протягом 2007 – 2016 рр.



Дані про лікарів за Всесвітньою Первинною медичною кваліфікацією (PMQ) протягом 2007 – 2016 рр.



Лікарі, яких занесено до СЗМП за Всесвітньою Первинною медичною кваліфікацією (PMQ) протягом 2007 – 2016 рр.

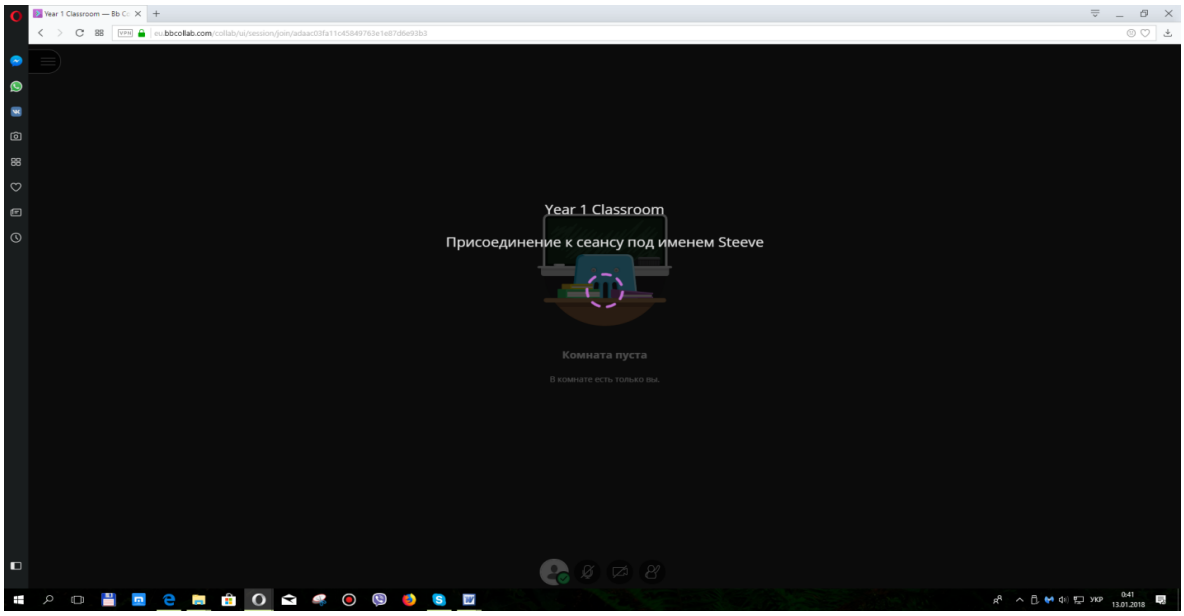


[List of Registered Medical Practitioners – statistics. GMC // https://www.gmc-uk.org/doctors/register/search_stats.asp].

Додаток Ф

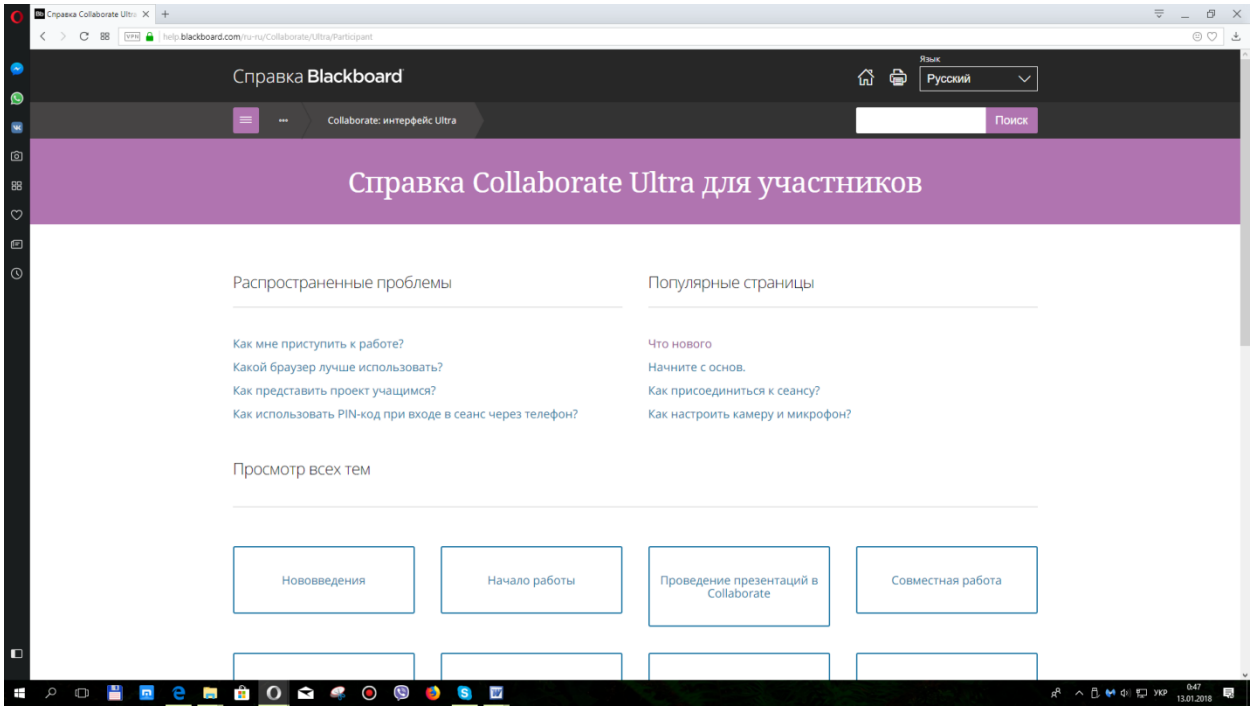
Додаток Ф.1

Приклад сеансу з’єднання - віртуальний клас
https://eu.bbcollab.com/collab/ui/session/join/adaac03fa11c45849763e1e87d6e93b3



Додаток Ф.2

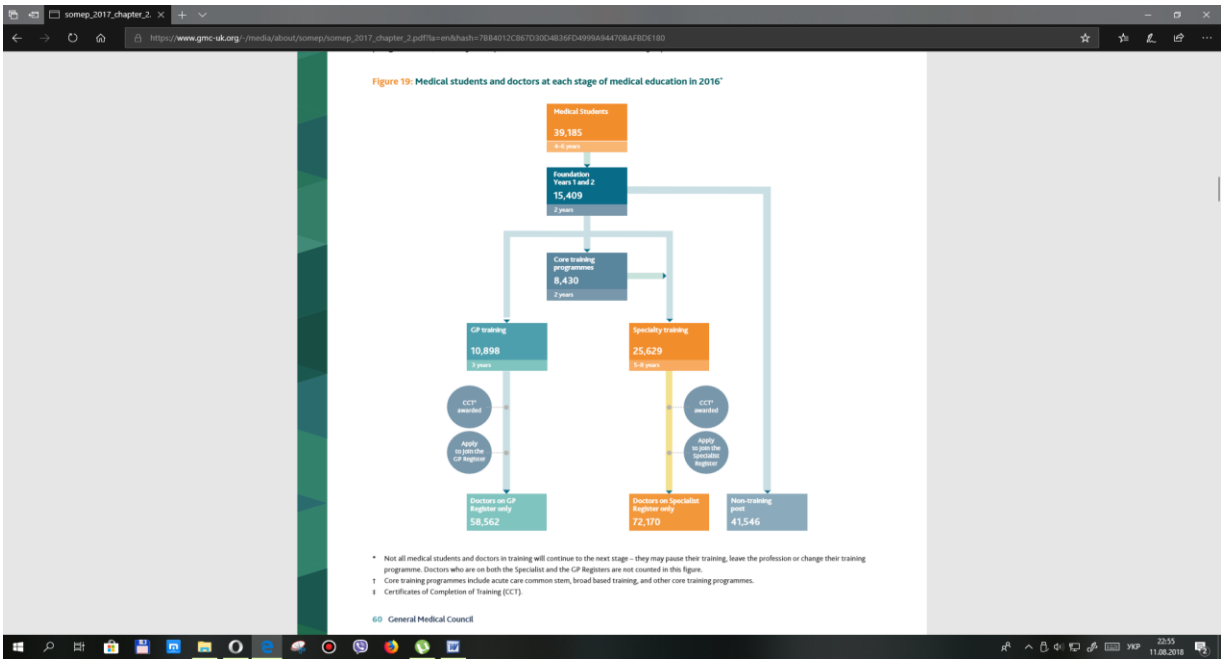
Електронний онлайн ресурс навчання студента у віртуальному класі. Blackboard Learn Help for Students https://help.blackboard.com/Learn/Student
https://help.blackboard.com/Collaborate/Ultra/Participant



Додаток Х

Додаток Х.1

Медичні студенти та лікарі на кожному етапі медичної освіти в 2016 році https://www.gmc-uk.org/-/media/about/somep/somep_2017_chapter_2.pdf?la=en&hash=7BB4012C867D30D4B36FD4999A94470BAFBDE180



Додаток Х.2

Порівняльна таблиця кількості і частки студентів у медичних університетах Великої Британії (2012-2016): гендерний та етнічний чинник https://www.gmc-uk.org/-/media/about/somep/somep_2017_chapter_2.pdf?la=en&hash=7BB4012C867D30D4B36FD4999A94470BAFBDE180

	2012		2016
	Number of medical students	% change	Number of medical students
TOTAL	41,422	-5.4%	39,185
Gender			
Male	18,731	-5.9%	17,619
Female	22,691	-5.0%	21,566
Ethnicity			
BME	12,883	11.1%	14,308
White	26,125	-11.0%	23,248
Unknown	2,414	-32.5%	1,629

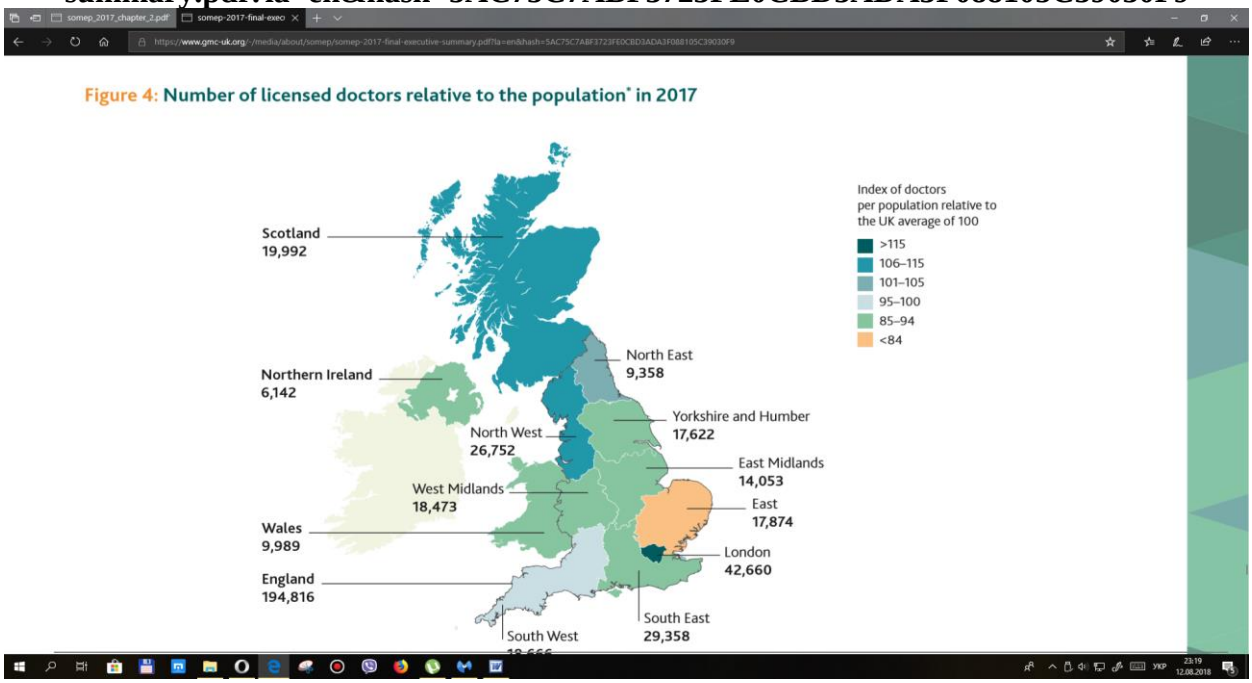
Додаток Х.3

Зміни кількості лікарів у кожній навчальній програмі з 2012 по 2017 рік https://www.gmc-uk.org/-/media/about/somep/somep_2017_chapter_2.pdf?la=en&hash=7BB4012C867D30D4B36FD4999A94470BAFBDE180

	2012		2017
	Number of doctors	% change	Number of doctors
TOTAL	59,797	1.7%	60,810
Foundation	15,041	0.6%	15,133
Core training	8,805	-8.1%	8,089
Anaesthetics	2,928	-6.1%	2,750
Emergency medicine	664	116.6%	1,438
General practice	10,157	8.8%	11,051
Intensive care medicine	60	220.0%	192
Medicine	6,857	4.2%	7,148
Obstetrics and gynaecology	2,349	-7.8%	2,166
Ophthalmology	694	-1.0%	687
Paediatrics and child health	3,688	2.6%	3,783
Pathology	808	-8.4%	740
Psychiatry	1,460	-8.8%	1,331
Public health	253	7.1%	271
Radiology	1,535	13.7%	1,745
Sexual and reproductive health	14	107.1%	29

Додаток Х.4

Загальна кількість ліцензованих лікарів відносно населення у 2017 році https://www.gmc-uk.org/-/media/about/somep/somep-2017-final-executive-summary.pdf?la=en&hash=5AC75C7ABF3723FE0CBD3ADA3F088105C39030F9



Додаток Х.5

Кадрові ресурси системи охорони здоров'я, кількість на 10 тис. Населення

Країна	Лікарі	Медичні сестри та акушерки	Стоматологи	Фармацевти
Австралія	38,5	95,9	6,9	11,7
Країни Європи	33,3	84,2	5,0	6,0
Австрія	48,6	79,7	5,6	6,8
Швейцарія	40,8	174,9	5,6	5,8
Німеччина	36,9	113,8	7,9	9,5
Литва	36,4	70,6	7,3	7,4
Україна	35,2 (27,3*)	64,1	6,7	–
Франція	33,80	93,0	6,4	11,5
Великобританія	27,7	94,7	5,3	6,7
Польща	20,7	54,0	3,2	6,6
Країни Америки	20,4	71,5	–	6,9
Куба	67,2	90,5	16,3	–
США	24,2	98,2	–	8,8
Канада	20,7	104,3	5,9	10,1
Бразилія	17,6	64,2	11,7	5,4
Країни Південно-Східної Азії	5,5	9,9	0,7	4,2
Країни Африки	2,5	9,1	0,4	0,6
Загалом у світі	13,9	29,0	2,6	4,4

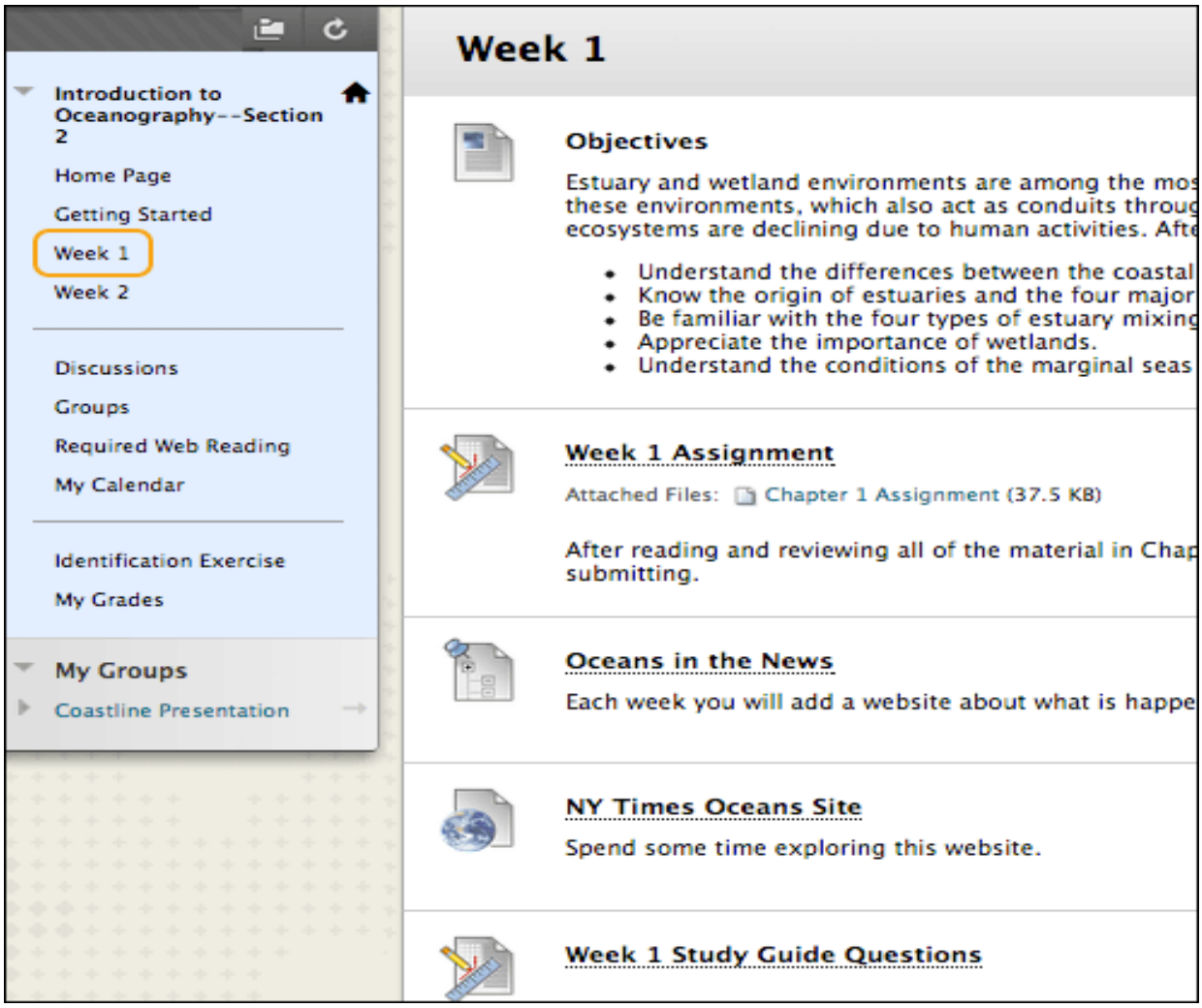
**Забезпеченість лікарями, які безпосередньо надають медичну допомогу.*

Додаток Ц

Контент для проходження дистанційного курсу

How do I access content in my course?

Doesn't seem familiar? Jump to the "Ultra" help about course content.



Your instructors can add different types of content to your courses, such as files, text, assignments, images, multimedia, and links. They can organize content in folders, learning modules, and lesson plans.

You access course content from links on the course menu. Links that hold content are called **content areas**. For example, an instructor may add a content area that contains a week's worth of course material. Week 1 may include content such as readings, assignments, a discussion, and a link to website. Select an item to open it.

More on the course menu

Types of content

Doesn't seem familiar? Jump to the "Ultra" help about types of content.

This table describes the types of content that your instructors can add to courses. Each item may appear with an icon to denote its content type. Your institution may choose a different set of icons than shown here.

If you see a menu with Accessible versions, your institution uses Blackboard Ally to offer alternative download options of your course's content. To learn more, see Ally help for students.

Icon	Content Type	Description
	Item	An item is a piece of content such as a file, image, or text. Your instructor can include a description and attach files, images, video, and audio.
	Assignment	Instructors use assignments to assess your mastery over course content and objectives. Your instructors often assign grades to assignments.
	Survey	Instructors use surveys for polling purposes, evaluations, and to assess your knowledge at that point in time. Surveys aren't graded.
	Test	Instructors use tests to assess your mastery over course content and objectives. Your instructors often assign point values to questions in the test. Your answers are submitted for grading.
	File	A file appears as a page within your course or as a separate piece of content in a separate browser window.
	Audio	An audio file may play when you open the page and continue to play until you pause it or navigate away from the page.
	Image	Images appear on the page.
	Video	Videos appear on the page. You have controls to pause, play, and adjust the volume.
	Web link	Select the web link to go to a website or resource.
	Learning module	A learning module is a content container. You navigate through the content from a table of contents. Your instructor can add all types of content, such as text, images, multimedia, assignments, and tests.

	Lesson plan	A lesson plan is a content container. A lesson plan can contain lesson profiles, instructional objectives, and the content items you need to complete a lesson.
	Syllabus	A syllabus may contain course information, objectives, grading information, instructor contact information, dates, and textbook information.
	Course link	A course link is a shortcut to an item, tool, or area in a course for quick access to relevant materials.
	Content folder	A content folder is a content container. Instructors can use folders and sub-folders to group related material, such as a "Week 1 Case Studies" folder inside the "Week 1 Assignments" folder.
	Blank page	Instructors can include files, images, and text together on one page. Select the title to view the content. No description appears.
	Module page	A module page is a specialized content page that presents content in boxes, such as on a course Home Page or the page you see after you log in. You can keep track of tasks, tests, assignments, and new content created in your course.
	Tool	Instructors can add a shortcut to a specific tool in your course, such as the discussion board, blogs, or groups. Or, if the Tools link appears on the course menu, you can access all available tools from the Tools page.
	Flickr®Photo	You can view photos and images from their website.
	SlideShare Presentation	You can view slide presentations, documents, or Adobe PDF portfolios from other websites.
	YouTube™video	You can view online videos from their website.

Додаток Ш

Список опублікованих праць за темою дисертації

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дослідження

Монографії

1. Stratagy's aspects of medical education development in the international organizations activities. *Development and modernization of medical science: experience of Poland and prospects of Ukraine*: монографія / авт. кол.: K. G. Magrlamova, A. I. Kravchenko [та ін.]. Lublin, Poland, 2017. P. 90–109.
2. Магрламова К. Г. Теорія і практика підготовки майбутніх лікарів в освітніх закладах Великої Британії: монографія. Умань: Сочінський М. М., 2018. 331 с.

Наукові праці, в яких публіковано основні наукові результати дисертації

3. Магрламова К. Г. Академічна мобільність – невіддільний складник освіти впродовж життя. *Наук. вісник Мелітопольського державного педагогічного університету.* 2015. Т.14, № 1. С. 230–234.
4. Magrlamova K. G. The main learning styles of adult learners. *Central Eur. J. Science Research*. 2015. Vol. 2, N 15. P. 24–26.
5. Магрламова К. Г. Професійне становлення майбутнього лікаря. *Імідж педагога*. 2016. № 7 (166). С. 44–47.
6. Магрламова К. Г. Медична освіта та ціннісні орієнтації майбутніх лікарів. *Імідж педагога*. 2016. № 9 (168). С. 33–35.
7. Магрламова К. Г. Адаптація лікаря до навчання у медичному навчальному закладі. *Імідж педагога*. 2016. № 10 (169). С. 17–19.
8. Magrlamova K. G. Making up of personality and development of the future doctor. *Nauka I Studia. Pedagogical science sociology*. 2016. Vol. 24, N 4. 158 p. 9–14.

9. Magrlamova K. G. Medical education and the future doctor. *News of Science and Education.* Pedagogical science Sheffield UK: Science and education LTD, 2016. Vol. 21, N 3 (47). P. 25–29.

10. Magrlamova K. G. Adaptational process of training the future doctors in higher medical educational establishment. *News of Science and Education*. Vol. Pedagogical science. Sheffield UK: Science and education LTD, 2016. Vol. 21, N 3 (47). P. 20–24.

11. Magrlamova K. G. Future Doctor And Psycho-Pedagogical Problems. *Central Eur. J. Science Research*, 2016. P. 58–62.

12. Магрламова К. Г. Використання інтерактивних педагогічних технологій у професійній підготовці майбутніх лікарів у Великій Британії. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету. Серія: Педагогіка і психологія*. Вінниця, 2017. № 49. С. 126–129.

13. Магрламова К. Г. Деякі аспекти стратегії розвитку медичної освіти у діяльності міжнародних організацій. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету. Серія: Педагогіка і психологія*. Вінниця, 2017. Вип. 49. С. 194–199.

14. Магрламова К. Г. Інтерактивне навчання медичних студентів (дерматовенерологів). *Дерматология. Косметология. Сексопатология*. – 2017. № 1–4. С. 1–4.

15. Magrlamova K. G. Professionally valuable culture of medical students. *News of Science and Education*. Pedagogical science. Sheffield UK: Science and education LTD, 2017. Vol. 21, N 3 (48). P.45–48.

16. Магрламова К. Г. Медична освіта в Англії і Великобританії. *News of science and Education. Pedagogical science*. Sheffield UK: Science and education LTD, 2017. N 2 (49). P. 38–43.

17. Магрламова К. Г. Психолого-педагогічні умови діяльності викладачів у вищих медичних навчальних закладах. *Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету.* 2017. № 2 (19). С.125–132.

18. Магрламова К. Г. Система інтерактивних методів навчання в медичній освіті. *News of science and Education. Pedagogical science*. Sheffield UK: Science and education, 2017. N3 (49). P. 33–38.

19. Magrlamova K. G. Classroom activities for providing opportunities for medical students. *News of Science and Education. Pedagogical science.* Sheffield UK: Science and education LTD, 2017. Vol. 21, N 3. P. 26–33.

20. Magrlamova K. G. Professionally valuable culture of medical students. *News of Science and Education. Pedagogical science*. Sheffield UK: Science and education LTD, 2017. Vol. 21, N 3 (48). P. 62–66.

21. Magrlamova K. G., Kravchenko A. I. New Health System and Modern Medical Education. *Scientific Heritage,* Budapest, Hungary, 2017. Vol. 11, N 11. P. 41–56.

22. Magrlamova K. G., Kravchenko A. I. New Effective Medical Teaching for Students. *Scientific Heritage*. Budapest, Hungary, 2017. Vol. 11, N 11. P.1 38–41.

23. Magrlamova K. G., Kravchenko A. I. Usage of Modern Techniques in Medical Education. *Scientific Method*. Warszawa, Poland, 2017. Vol. 1, N 7 (7). P. 86–89.

24. Magrlamova K. G., Kravchenko A. I. Modern Education in Medical Teaching. *Scientific Method*. Warszawa, Poland, 2017. Vol.1, N 7 (7). 89–92.

25. Kravchenko A. I., Magrlamova K. G. Modern medical education and new approaches for modern specialist. *Norwegian J. Development Inter. Science*. 2017. Vol. 1, N 5 P. 98–101.

26. Магрламова К. Г. Ретроспективний аналіз вищої медичної освіти у Великій Британії. *Молодь і ринок*. 2018. № 2 (157). С. 86–92.

27. Магрламова К. Г. Розвиток якості вищої медичної освіти у Великій Британії. *Молодь і ринок*. 2018. № 1(156). С. 97–103.

28. Магрламова К. Г. Характеристика професійної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії. *Вища освіта України у контексті інтеграції до Європейського освітнього простору*. 2018. № 3 (77). С. 71–81.

29. Магрламова К. Г. Вища медична освіта у Великій Британії. *Актуальні проблеми педагогіки, психології та професійної освіти*. 2018. № 1. С. 9–14.

30. Магрламова К. Г. Професійна підготовка майбутніх лікарів в умовах ринку праці Великої Британії. *Імідж педагога*. 2018. № 1(178). С. 47–51.

31. Магрламова К. Г. Упровадження досвіду професійної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії і прогностичний розвиток системи медичної освіти в Україні. *Імідж педагога*. 2018. № 2 (179). С. 31–36.

32. Магрламова К. Г. Державні програми організації професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах. *Scientific J. Sceince Rise: Pedagogical Education*. 2018. Vol. 3, N 23. P.19–22.

33. Магрламова К. Г. Іншомовна освіта майбутнього лікаря у Великій Британії. *Нова педагогічна думка*. 2018. Т. 32, № 1 (93). С. 106–109.

34. Магрламова К. Г. Особливості професійної підготовки майбутніх лікарів у вітчизняній системі медичної освіти. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету.* 2018. Т. 1, вип. 151. С. 94–99.

35. Магрламова К. Г. Нормативно-правова база професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах Великої Британії. *Інноватика у вихованні*: зб. наук. праць. Рівне, 2018. Т. 2, вип. 7. С. 131–139.

36. Магрламова К. Г. Портфоліо як засіб формування професійної компетентності майбутнього лікаря. *Науковий часопис національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. Серія 5: Педагогічні науки: реалії та перспективи*. 2018. Т. 2, № 60. С. 9–12.

37. Магрламова К. Г. Основні аспекти підготовки педагогічного персоналу для навчання майбутніх лікарів у вищих медичних закладах. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини.* Умань: УДПУ, 2018. С. 183–189.

38. Магрламова К. Г. Основні підходи до реформування вищої медичної освіти як визначального чинника системи охорони здоров’я.

Збірник наукових праць «Педагогічні науки». Херсон, 2018. С. 154–158.

39. Магрламова К. Г. Сучасний стан підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії: порівняльно-педагогічний аспект. *Scientific J. Sceince Rise: Pedagogical Education.* 2018. Vol. P. 38–42.

40. Магрламова К. Г. Аналіз системи кваліфікацій майбутніх лікарів у Великій Британії. *Молодь і ринок*. 2018. № 6 (161). С. 70–76.

41. Kravchenko A. I., Magrlamova K. G. Interactive techniques and e-learning for medical students. *Danish scientific journal*. 2018. Vol. 1, N 12 P. 21–23.

Опубліковані праці апробаційного характеру

42. Магрламова К. Г. Стимулювання навчального інтересу студентів до екологічної освіти засобами англійської мови. *Мовні дисципліни в контексті розвитку* сучасної *вищої школи:* матеріали міжнар. наук.-практ. конф. Харків, 2014. С. 199–203.

43. Магрламова К. Г. Мотивація навчальної діяльності як засіб підвищення якості знань студентів. *Science and civilization*: Materials of XI international research and practice conference. Pedagogical sciences. Sheffield UK: Science and education LTD., 2015. Vol. 13. P. 52–54.

44. Magrlamova K. G. Academic mobility is an integral component of education throughout like. Materials of the XII International scientific and practical conference. *Science and civilization*. *Pedagogical science*. Sheffield. UK: Science and education LTD, 2016. Vol. 9. P. 61–67.

45. Magrlamova K. G. The professional and value culture of medical students. Materials of the XII International scientific and practical conference *Modern Scientific Potential. Pedagogical science*. Sheffield UK: Science and education LTD, 2016. Vol. 10. P. 54–59.

46. Магрламова К. Г. Академічна мобільність студента медика як майбутнього лікаря впродовж життя. Materialy 7 mizinarodni vedecko-prakticka konference: «Moderni vymozenosti». Praha, 2016. P.43–49.

47. Магрламова К. Г. Використання предметно-мовного інтегрованого навчання CLIL. *Актуальні проблеми навчання іноземних студентів*: матеріали міжвуз. наук.-практ. конф. Дніпро, 2016. С. 72–75.

48. Магрламова К. Г. Медична освіта в останні роки XX століття в Україні. Матеріали 8 Міжнар. наук.-практ. конф. София, 2017. Vol. 4. С. 3–7.

49. Магрламова К. Г. Освітня медична система та кваліфікаційні рівні доступні для українських та іноземних громадян. Materialy 7 Mizinarodni vedecko-prakticka konference «Moderni vymozenosti». Warshava, 2017. P. 14–18.

50. Магрламова К. Г. Реформація медичної системи освіти. Матеріали 9 Міжнар. наук.-практ. конф. София, 2017. Vol. 4. P. 33–36.

51. Magrlamova K. G. Psychiatric teaching approaches to medical students. *Актуальні проблеми навчання іноземних студентів*: матеріали міжвуз. наук.-практ. конф. Дніпро, 2017. С. 55–58.

52. Магрламова К. Г. Теоретико-методологічні підходи до підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії. *Актуальные научные исследования в современном мире*. Переяслав-Хмельницький, 2018. №1(33), ч. 6. С. 76–86.

53. Магрламова К. Г. Використання новітніх педагогічних технологій у професійній підготовці майбутніх лікарів. *Актуальные научные исследования в современном мире*. Переяслав-Хмельницький, 2018. № 2 (34), ч. 9. С. 90–98.

54. Магрламова К. Г. Основні стандарти державного органу охорони здоров'я населення Великої Британії, генеральної медичної ради. *Актуальные научные исследования в современном мире.* Переяслав-Хмельницький, 2018. № (12), ч. 6. С. 95–99.

55. Магрламова К. Г. Методи організації професійної підготовки майбутніх лікарів. Зб. наук. матеріалів XVII Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. «Сучасні виклики науки XXI століття». Вінниця, 2018. ч. 2. С. 62–67.

56. Магрламова К. Г. Професійна підготовка майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах Великої Британії. *Актуальні проблеми навчання іноземних студентів*: матеріали міжвуз. наук.-практ. конф. Дніпро, 2018. С. 55–57.

57. Магрламова К. Г. Методичні засади розвитку системи медичної освіти в Україні. *Актуальні проблеми досліджень на сучасному етапі*: міжнар. наук.-практ. конф. Київ, 2018. С. 50–52.

Опубліковані праці, які додатково відображають наукові результати дослідження

58. Магрламова К. Г. Професійна підготовка майбутніх лікарів у контексті інтеграційних процесів в освіті: навч.-метод. посіб. Дніпро: Середняк Т. К., 2017. 120 с.

59. Magrlamova K. G. English vocabulary and grammar for future doctors: навч.-метод. посіб. Дніпро: Арбуз, 2017. 108 с.

60. Magrlamova K. G. English for future doctors: навч.-метод. посіб. Дніпро: Арбуз, 2017. 70 с.

61. Magrlamova K. G. The most important anatomical themes for the future doctors of all specialities: навч.-метод. посіб. Дніпро: Арбуз, 2017. 168 с.

62. Magrlamova K. G. Medical basic skills for life: навч.-метод. посіб. Дніпро: Арбуз, 2018. 90 с.

Додаток Щ

Відомості про апробацію результатів дослідження

1. Матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні проблеми філологічної науки та педагогічної практики» (Дніпро, 4–5 грудня 2014 р.). Форма участі – виступ на секційному засіданні, публікація на тему: «Використання метода портфоліо в процесі вивчення англійської мови студентами-медиками».
2. Міжнародна науково-практична конференція «*Мовні дисципліни в контексті розвитку* сучасної*вищої школи*» (Харків, 17 березня 2014 р.). Форма участі – виступ на секційному засіданні, публікація на тему: «Стимулювання навчального інтересу студентів до екологічної освіти засобами англійської мови».
3. Materials of International research and practice conference. «Science and research economicvedy, administrativna pedagogica pravnivedy» (Praha, 10 June 2014р.). Форма участі – заочна участь, публікація на тему: «Relation ship between the teachers and the achievement of students».
4. Materials of International research and practice conference. «Science and research pedagogika psychologiea sociologie» (Praha, 10 november 2014 р.). Форма участі – заочна участь, публікація на тему: «The main learning styles of adult learners».
5. Міжвузівська науково-практична конференція «Актуальні проблеми навчання іноземних студентів» (Дніпро, 19 березня 2015 р.). Форма участі – виступ на секційному засіданні, публікація на тему:«Роль калькування у перекладі медичної термінології».
6. Materials of XI International research and practice conference. «Pedagogical sciences: *Science and civilization*» (Sheffield UK, 10 ліпня 2015 р.). Форма участі – виступ на секційному засіданні, публікація на тему: «Мотивація навчальної діяльності як засіб підвищення якості знань студентів».

7. Materials of International conference. «*Nauka I Studia*» (Praha, 23 january 2016 р.). Форма участі – заочна участь, публікація на тему: «Making up of personality and development of the future doctor».
8. Materials of the XII International scientific and practical conference. «Pedagogical sciences: *Science and civilization*» (Sheffield UK, 30 січня 2016 р.). Форма участі – заочна участь, публікація на тему: «Academic mobility is an integral component of education throughout life».
9. Materials of the XII International scientific and practical conference «*Modern Scientific Potential*» (Sheffield UK, 28 березня 2016 р.). Форма участі – заочна участь, публікація на тему: «The professional and value culture of medical students».
10. Materials International scientific conference «*News of science and education*» (Sheffield UK, 18 February 2016 р.). Форма участі – заочна участь, публікація на тему: «Adaptation of the future doctors for the training in higher medical educational establishment».
11. Materials of International scientific conference «*News of science and education*» (Sheffield UK, 24 April 2016 р.). Форма участі – заочна участь, публікація на тему: «Medical education and the future doctor».
12. Materialy VII mizinarodni vedecko-prakticka konference «Moderni vymozenosti» (Praha, 22–30 січня 2016 р.). Форма участі – заочна участь, публікація на тему: «Академічна мобільність студента медика як майбутнього лікаря».
13. Materials of International scientific conference «*Administrativa pedagogica*» (Praha, 24 January 2016 р.). Форма участі – заочна участь, публікація на тему: «Future doctors and psycho-pedagogical problems».
14. Міжвузівська науково-практична конференція «Актуальні проблеми навчання іноземних студентів» (Дніпро, 22 квітня 2016 р.). Форма участі – виступ на секційному засіданні, публікація на тему: «Використання предметно-мовного інтегрованого навчання CLIL».
15. VIII Міжнародна науково-практична конференція «Будущие исследования»

(София, 15–22 лютого 2017 р.). Форма участі – заочна участь, публікація на тему: «Медична освіта в останні роки XX століття в Україні».

16. VII Mizinarodni vedecko-prakticka konference «Scientific method». (Warshava, 2017 р.). Форма участі – заочна участь, публікація на тему: «Modern education and medical teaching».
17. Materials of International scientific conference «*News of science and education*» (Sheffield UK, 2 October 2017 р.). Форма участі – заочна участь, публікація на тему: «Classroom activities for providing opportunities for medical students».
18. Materials of International scientific conference «*News of science and education*» (Sheffield UK, 24 November 2017 р.). Форма участі – заочна участь, публікація на тему: «Система інтерактивних методів навчання в медичній освіті».
19. Міжвузівська науково-практична конференція «Актуальні проблеми навчання іноземних студентів» (Дніпро, 29 квітня 2017 р.). Форма участі – виступ на секційному засіданні, публікація на тему: «Psychiatric teaching approaches to medical students».
20. Materials of International scientific conference «*News of science and education*» (Sheffield UK, 14 December 2017 р.). Форма участі – заочна участь, публікація на тему: «Медична освіта в Англії і Велікобрітанії».
21. Міжнародна науково-практична конференція «*Актуальные научные исследования в современном мире*» (Переяслав-Хмельницький, 26 січня 2018 р.). Форма участі – заочна участь, публікація на тему: «Теоретико-методологічні підходи до підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії».
22. Міжнародна науково-практична конференція «*Актуальні проблеми досліджень на сучасному етапі*» (Київ, 6–7 квітня 2018 р.). Форма участі – заочна участь, публікація на тему: «Методичні засади розвитку системи медичної освіти в Україні».
23. Міжнародна науково-практична конференція «*Актуальные научные*

исследования в современном мире» (Переяслав-Хмельницький, 27 березня 2018 р.). Форма участі – заочна участь, публікація на тему: «Використання новітніх педагогічних технологій у професійній підготовці майбутніх лікарів».

24. Міжнародна науково-практична конференція «*Актуальные научные исследования в современном мире*» (Переяслав-Хмельницький, 28 березня 2018 р.). Форма участі – заочна участь, публікація на тему: «Основні стандарти державного органу охорони здоров'я населення Великої Британії, генеральної медичної ради».
25. XVII Міжнародна науково-практична конференція «Сучасні виклики науки XXI століття» (Вінниця, 23 лютого 2018 р.). Форма участі – заочна участь, публікація на тему: «Методи організації професійної підготовки майбутніх лікарів».
26. Міжвузівська науково-практична конференція «Актуальні проблеми навчання іноземних студентів» (Дніпро, 19 березня 2018 р.). Форма участі – виступ на секційному засіданні, публікація на тему: «Професійна підготовка майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах Великої Британії».

Додаток Ю

Довідки про впровадження результатів дослідження

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО
(ЛНМУ імені Данила Галицького)

вул.Пекарська,69, м.Львів, 79010, тел. (032) 260-30-66, факс 276-79-73,
e-mail: office@meduniv.lviv.ua, http://www.meduniv.lviv.ua, код ЄДРПОУ 02010793

_____№_____ На № 01-13/875 від 10.03.2018 р.

Довідка
про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Магрламової Камілли Газанфарівни
«Теоретичні і практичні засади професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних начальних закладах Великої Британії»,
поданого на здобуття наукового ступеня
доктора педагогічних наук
за спеціальністю 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти

Результати дисертаційного дослідження Магрламової К. Г. «Теоретичні і практичні засади професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних начальних закладах Великої Британії» впроваджувалися у навчальний процес Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького впродовж 2013-2018 років.

Впровадження результатів дослідження К.Г. Магрламової в освітньому процесі ЛНМУ імені Данила Галицького сприяло підвищенню якості освітнього процесу на основі апробації визначених в роботі специфічних особливостей професійної підготовки майбутніх лікарів у системі медичної освіти Великої Британії , а саме: професійна підготовка майбутніх лікарів розглядається як системне, багатовимірне явище, що має цілісний, неперервний, адаптивний характер, охоплює сукупність взаємопов'язаних структурних елементів (законодавчу базу, освітні заклади і центри, державні програми підготовки майбутніх лікарів, різнорівневі освітні (підготовка бакалаврів, магістрів, докторів філософії тощо) та консультаційні програми (зміст, форми, принципи організації навчання студентів вищих медичних навчальних закладів; інноваційні технології навчання; педагогічний персонал; науково-методичний супровід тощо), що позитивно вплинули на забезпечення якості професійної підготовки майбутніх лікарів.

Використання результатів дослідження Магрламової К. Г. у практиці діяльності медичного факультету сприяло забезпеченню якості та продуктивності професійного навчання майбутніх лікарів завдяки врахуванню й упровадженню інноваційних форм та технологій організації професійної підготовки майбутніх лікарів на основі суб'єкт-суб'єктної дидактичної взаємодії, спрямованості навчання на розвиток критичного та творчого професійного мислення, особистісної рефлексії на основі інтердисциплінарності змісту навчальних дисциплін та впровадження інтерактивних, дискусійних, евристичних ситуаційних форм та методів навчання.

Отже, впровадження результатів дослідження Магрламової К. Г. сприяло підвищенню якості підготовки майбутніх лікарів, й відповідно мотивувало до професійного розвитку, на основі здобуття професійних компетентностей.

Проректор
з науково- педагогічної роботи..... проф. А.В.Магльований

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

вул.Підгірна, 46, м. Ужгород, Закарпатська область, 88000
тел: (03122) 3-33-41,факс: (03122) 3-42-02
e-mail: official@uzhnu.edu.uaКод ЄДРПОУ 02070832

04.06.2018 №1891/01-12 На

ДОВІДКА

про упровадження результатів дисертаційного дослідження
Магрламової Камілли Газанфарівни
на тему
"Теоретичні і практичні засади професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних начальних закладах Великої Британії",
на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук
за спеціальністю 13.00.04
теорія і методика професійної освіти

Результати дисертаційного дослідження Магрламової К. Г. на тему "Теоретичні і практичні засади професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних начальних закладах Великої Британії" упроваджувалися у навчальний процес кафедри фізичного виховання, факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородського національного університету» впродовж 2013 -2018 років.

У процесі дослідження проаналізовано, що теоретичне обґрунтування і реалізація на практиці концептуальних засад розвитку системи професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах Великої Британії передбачає урахування світових тенденцій розвитку вищої медичної освіти, прогресивних ідей щодо розвитку освіти у Великій Британії, а також національних освітніх тенденцій.

Здобуті результати дослідження Магрламової К. Г. використовувалися викладачами кафедри фізичного виховання, під час викладання фахових медико-біологічних дисциплін "Фізіологічні основи фізичної культури і спорту», «Спортивна медицина і гігієна», «Валеологія», «Анатомія людини з-

основами динамічної морфології», «Фізіологія людини», «Основи лікувального та спортивного масажу», «Фізичне виховання в спеціальних медичних групах». Удосконалення змісту цих дисциплін, організація і проведення окремих занять з студентами факультету, шляхом презентації матеріалів на семінарах, тренінгових заняттях сприяло підвищенню рівня компетентності майбутніх вчителів, тренерів з обраного виду спорту.

Результати дослідження Магрламової К. Г. були також упроваджені у практичну діяльність кафедри фізичного виховання, що дало змогу удосконалити зміст навчальних програм медико-біологічних дисциплін і розробити навчально-методичні матеріали з підготовки майбутніх фахівців фізичної культури і спорту.

Отже, зазначене вище дає підстави для висновку, що упроваджені результати дослідження Магрламової К. Г. оптимізували систему підвищення кваліфікації не тільки майбутніх фахівців галузі знань 01 Освіта/ Педагогіка, але і викладачів кафедри фізичного виховання, що дало змогу значно поглибити їхні професійні знання на основі використання досвіду розвитку медичної освіти Великої Британії.

Довідку видано Магрламовій К.Г. для подання за місцем захисту дисертації на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук за спеціальністю 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти.

Перший проректор
доктор фізико-математичних наук,
професор Сливка О.Г.

Завідувач кафедри фізичного виховання
кандидат педагогічних наук, доцент Маріонда І.І.

УКРАЇНА

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені М.І. ПИРОГОВА
ВЧЕНА РАДА

№06/50
від 30.05.18

Довідка
про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Магрламової Камілли Газанфарівни
«Теоретичні і практичні засади професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних начальних закладах Великої Британії»,
поданого на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук
за спеціальністю 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти

Результати дисертаційного дослідження Магрламової К. Г. «Теоретичні і практичні засади професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних начальних закладах Великої Британії» впроваджувалися у навчальний процес кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова впродовж 2013- 2018 років

У процесі дослідження визначено й схарактеризовано, що теоретичне обґрунтування і реалізація на практиці концептуальних засад розвитку системи професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах Великої Британії передбачає урахування світових тенденцій розвитку вищої медичної освіти, прогресивних ідей до освіти Об'єднаного Королівства, а також національних освітніх традицій.

Застосування результатів дослідження Магрламової К. Г. у практиці діяльності кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я сприяло удосконаленню й осучасненню змісту навчальних програм і методичних матеріалів з підготовки майбутніх лікарів та слухачів курсів післядипломної освіти завдяки врахуванню й упровадженню

схарактеризованих європейських стандартів класифікатора спеціальностей та стандартів підготовки лікарів. Матеріали дослідження також використовувалися у медичних, порівняльних, історико-педагогічних, соціально-філософських та економічних наукових роботах студентів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

Здобуті результати дослідження Магрламової К. Г. використовувалися також викладачами кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я під час викладання фахових медичних дисциплін. Загалом результати дослідження Магрламової К. Г. стали науковим джерелом у практичній роботі співробітників кафедри, залученню їх до різноманітної соціальної роботи з студентською молоддю.

Таким чином, використання результатів запропонованого дослідження сприяло оптимізації системи навчання та підвищення кваліфікації лікарів, й, відповідно, забезпечило здатність до професійного розвитку, поглиблення професійних знань та умінь, наступність і неперервність освіти упродовж життя.

Довідку видано Магрламовій К.Г. для подання за місцем захисту дисертації на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук за спеціальністю 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти.

Завідувач кафедрою соціальної
медицини та організації
охорони здоров'я проф. д.мед.н., О.М. Очередько

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
ВІДДІЛ КАДРІВ

Підпис Очередько О.М.
завіряю
Сінєва відділу кадрів
Вінницького національного
медичного університету
ім. М. І. Пирогова
Н.К. Нікорова
«30» 05 2018 р.

ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ`Я УКРАЇНИ»

Вул. Володимира Вернадського,9
49044, Дніпро, Україна
Тел.: +38 (056) 713 52 57
Факс: +38 (056) 370 96 38
e-mail: dsma@dsma.dp.ua

STATE INSTITUTION "DNIPROPETROVSK MEDICAL ACADEMY OF THE MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE»

9 Volodymyra Vernads`kogo St.,
49044, Dnipro, Ukraine
Phone: +38 (056) 713 52 57
fax: +38 (056) 370 96 38
e-mail: dsma@dsma.dp.ua

від 31.10.17 № 2641/01
на № _____ від _____

Довідка
упровадження результатів дисертаційного дослідження
Магрламової Камілли Газанфарівни
з теми
"Теоретичні і практичні засади професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних начальних закладах Великої Британії",
на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук
за спеціальністю 13.00.04
теорія і методика професійної освіти

Дисертаційне дослідження Магрламової К. Г. на тему "Теоретичні і практичні засади професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних начальних закладах Великої Британії" було упроваджено у навчальний процес кафедри мовної підготовки І міжнародного факультету впродовж 2013 -2018 років.

Впроваджені результати Магрламової К.Г. пов'язані з підвищенням якості професійної підготовки майбутніх лікарів та лікарів викладачів на основі апробації визначених в роботі тенденції реформації та розвитку медичної освіти; забезпечення єдності змістового, процесуального та інноваційного компонентів професійної підготовки майбутніх лікарів.

Дослідження Магрламової К. Г. упроваджені у практичну діяльність кафедри мовної підготовки І міжнародного факультету, що дало змогу удосконалити зміст навчальних програм з "Іноземної мови" та "Іноземної мови за професійним спрямуванням" і розробити навчально-методичні матеріали з підготовки майбутніх стоматологів, фармакологів та лікарів загальної практики.

Визначено та схарактеризовано, що теоретичне обґрунтування дисертаційного дослідження і реалізація на практиці концептуальних засад розвитку системи професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах Великої Британії передбачає урахування світових тенденцій розвитку вищої медичної освіти.

Проведений аналіз досвіду Великої Британії надає можливість використання новітніх інтерактивних педагогічних та проектних технологій, контекстного навчання, професійного моделювання; оцінювання навчальних

досягнень майбутніх лікарів у процесі портфоліо; застосування практичних завдань та використання міждисциплінарних зв'язків надає можливість реформування вищого медичного навчання.

Довідку видано Магрламовій К.Г. для подання за місцем захисту дисертації на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук за спеціальністю 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти.

Проректор з наукової
та лікувальної роботи В.І. Мамчур

ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ» МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
І.К. 02010681

Міністерство освіти і науки України
ДНІПРОВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ ТРАДИЦІЙНОЇ І НЕТРАДИЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

49005 .м. Дніпро
вул. Севастопольська 17,корп.4
тел. 068 640 38 34

Розр. рахунок 26007024405101
ПАТ Альфа Банк
МФО 300346
Код 2185347

Довідка № 149/1 від 18.05.2018 р
Про впровадження результатів дослідження

Надана Магрламовій Каміллі Газанфарівні про те, що результати її дисертаційної роботи на тему: "Теоретичні і практичні засади професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах Великої Британії", (13.00.04 - теорія і методика професійної освіти), впроваджені у навчальний процес Дніпровського медичного інституту традиційної і нетрадиційної медицини.

Впровадження результатів дослідження К.Г. Магрламової в освітній процес сприяло підвищенню якості освітнього процесу на основі використання визначених в дослідженні технологій професійного навчання майбутніх лікарів: технології занурення в активну діяльність; імітаційно-моделюючої діяльність; дидактичних рольових ігор; моделювання професійних завдань; аналізу проблемних ситуацій; написання клінічних сценаріїв; використання клінічних випадків; технології відкритих проблем; командного навчання; проектного навчання, контекстного навчання, застосування практичних завдань та контрольних ситуацій за участі пацієнтів або студентів-виконавців ролі пацієнта тощо.

Ефективними виявилися круглі столи та семінари, проведені дисертанткою: "Розвиток майстерності майбутнього медика", "Покращення іншомовної підготовки майбутнього медика", "Використання інтерактивних технологій у процесі навчання з використанням зарубіжного досвіду"; міжвузівської науково-практичної конференції "Україна у контексті Європейської інтеграції".

Впроваджені методичні рекомендації сприяли формуванню системи знань щодо зарубіжного досвіду, а саме особливостей підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії: структурно-змістових (стандартизація, диверсифікація освітніх програм на основі компетентнісного підходу; неперервності освіти (ступінь бакалавра, магістра, доктора філософії тощо); процесуальних особливостей (інтеграція традиційних та інноваційних форм

та методів навчання; інформатизація навчального процесу; логічне поєднання навчання у великих та малих групах, дистанційне навчання);

Довідку видано Магрламовій К.Г. для подання за місцем захисту дисертації на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук за спеціальністю 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти.

Ректор
Академік Академії наук вищої школи України

д.мед.н., проф. В.В. Абрамов

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «ДНІПРОВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ ТРАДИЦІЙНОЇ НЕТРАДИЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ» І.К. 21853474 УКРАЇНА, м. ДНІПРО