



УДК [378.093.2:614.253.5](100)

**ЮЛІЯ ІЛАСОВА**, аспірант  
Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського  
Адреса: вул. Острозького, 32, Вінниця, 21000, Україна  
E-mail: iyulya72@ukr.net

### ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА МОЛОДШИХ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ: ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ДОСВІД

#### АНОТАЦІЯ

*У статті висвітлено сучасні проблеми професійної підготовки молодших спеціалістів з медичною освітою. Проаналізовано основні недоліки вітчизняної медичної системи освіти, які перешкоджають підвищенню якості професійної підготовки фахівців цієї галузі. Вивчено європейський досвід медичної освіти, зокрема Великої Британії, Грузії, Італії, Польщі та Франції. З'ясовано, що аналіз зарубіжного досвіду підготовки медичних молодших спеціалістів показав відмінності у підготовці медичних кадрів в Україні та за кордоном. Наведено порівняльну характеристику європейського та вітчизняного досвіду підготовки майбутніх медичних сестер і акушерок. Висвітлено переваги закордонної професійної підготовки майбутніх медичних молодших спеціалістів. Визначено, що в європейських країнах більше уваги приділяють вивченню клінічних дисциплін, ніж в Україні за рахунок збільшення кількості годин, розрахованих на практичне навчання на клінічних базах. Автор підкреслює важливість самостійності в процесі професійної підготовки майбутнього медичного фахівця у європейській освітній галузі. Наголошено про необхідність впровадження в медичній освітній процес в Україні комунікативних навчальних дисциплін та «Педагогіки», які вже давно використовують у медичній освіті в Європі. У статті розглянуто основні характеристики нової для української медичної освіти форми навчання «учнівства», в процесі якої цикл теоретичного навчання чергується з практичним стажуванням в лікарні з отриманням заробітної плати. Зроблено висновок про сучасну європейську направленість української медичної галузі та поступове впровадження неперервної ступеневої освіти. Наголошено про необхідне використання закордонних напрацювань медичної освіти під час планування сучасних реформ у нашій країні і розробці нових навчальних планів і програм.*

**Ключові слова:** професійна підготовка, медична освіта, європейський досвід, молодший спеціаліст з медичною освітою.

#### ВСТУП

Наша країна поступово наближується до Європи і впроваджує європейські стандарти. Під час планування реформ у медичній освіті значний акцент ставиться на якості і ефективності професійної підготовки медичних спеціалістів за спеціальністю «Медсестринство», яка об'єднує три спеціалізації: «сестринська справа», «акушерська справа» та «лікувальна справа». Проблемам професійної медичної підготовки приділяють увагу як українські фахівці, так і спеціалісти медичної освіти всього світу. Вони постійно підтверджують важливість її вивчення і вважають необхідне наближення національних стандартів медичної освіти до європейських.



### **МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ**

Метою статті є висвітлення зарубіжного європейського досвіду професійної підготовки середнього і допоміжного медичного персоналу, здійснення порівняльного аналізу процесу професійної підготовки майбутніх медичних молодших спеціалістів за кордоном та в Україні.

### **ТЕОРЕТИЧНА ОСНОВАТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ**

Відтак, проблема професійної підготовки молодших медичних працівників, зокрема медсестер та акушерок, є досить актуальною загалом і зокрема в освітньому просторі України. Українські освітяни активно оновлюють зміст національної системи професійної підготовки фахівців, зокрема молодших медичних працівників, однак також доцільно вивчати зарубіжний досвід та виокремлювати його позитивні аспекти. З цією метою ми звернулися до досвіду Великої Британії, Франції, Італії, Польщі та Грузії. Варто зазначити, вивченням зарубіжного досвіду професійної підготовки молодших спеціалістів з медичною освітою займалися такі вітчизняні та закордонні науковці, як Ф. Бальдассаре, М. Джгаркава, Н. Ернандес, Г. Ерстенюк, Л. Логущ, В. Мороз, В. Стасюк, Є. Харлашина, М. Шегедин, С. Ястремська та інші.

У нашому дослідженні був використаний порівняльно-пошуковий метод. Саме у порівнянні ми змогли виявити подібності та відмінності медичної освіти Європи і України.

### **ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ**

Розглянемо приклади сучасної професійної підготовки медичних фахівців, зокрема медсестер і акушерок, на досвіді європейського освітньо-медичного простору. В європейських країнах не існує такої спеціальності як молодший медичний спеціаліст. У цих країнах аналогічні спеціальності, зокрема медсестри і акушерки, входять у групу допоміжного медичного персоналу. Спеціальність фельдшер також відсутня в Європі. Так у працях С. Ястремської відображено розвиток неперервної ступеневої медичної освіти в Європі. Вчена повідомляє, що «сьогодні медсестринська освіта в європейських країнах надається медсестринськими школами, училищами, коледжами й інститутами, університетами, академіями. Термін навчання для здобуття рівня дипломованої медичної сестри в більшості країн Європи, становить 3 роки (Греція, Естонія, Іспанія, Швеція) або 3,5 роки (Австрія, Бельгія, Велика Британія, Данія, Нідерланди), а після його одержання існує можливість одержання бакалаврського рівня (BcN)» (Ястремська, 2017, с. 511).

Велика Британія є однією із країн, в якій професії медичної сестри і акушерки є дуже престижними. Середній медичний персонал у цій країні здобуває освіту в медичних школах і коледжах. Для Великої Британії під час підготовки медичних сестер і акушерок характерна вузькопрофільність. Медсестра в цій країні може вивчати, а потім працювати у напрямку одного із чотирьох видів догляду: дорослого, дитячого, психічного та догляду за інвалідами (Весоме a nurse, 2017). Професія акушерки у Великій Британії дуже складна і унікальна. Працівники цієї спеціалізації працюють із вагітними жінками, всебічно підтримують їх, здійснюють передпологовий та післяпологовий догляд за жінками та новонародженими, а також допомагають сім'ям готуватися до батьківства. Акушерки у Великій Британії практикують у державних медичних установах, пологових будинках, общинах, лікарнях, а також у підліткових клініках вагітності. Щоб стати акушеркою, треба навчатися у коледжі або медичній



школі на протязі трьох років. Можна одержати диплом акушерки по скороченій програмі, навчаючись 18 місяців, якщо медик вже має спеціальність зареєстрованої медичної сестри. Після здобування медичної освіти всім медсестрам і акушеркам необхідно обов'язково зареєструватися у Раді медсестер і акушерок (NMC) для подальшого працевлаштування (Become a midwife, 2017).

Розглянемо методики викладання клінічних дисциплін на прикладі медичних шкіл при університеті Кентербері. У Великій Британії вивченню клінічних дисциплін приділяється багато уваги. Студенти медичних шкіл, коледжів та університетів відпрацьовують практичні навички на стимуляторах та в імітаційних кімнатах. Ми вважаємо дуже цікавим впровадженням у процес викладання клінічних дисциплін у Великій Британії створення імітаційних штучних палат, які розташовані на території учбового закладу. Обладнання цих палат повністю імітує звичайні палати клінічного відділення. В них розташовані ліжка з муляжами хворих. Ці приміщення повністю оснащені всім необхідним для обстеження, догляду та надання невідкладної медичної допомоги. Студенти-медики працюють також в акушерській та дитячій імітаційних палатах, які також оснащені сучасним медичним обладнанням і надають учням реалістичну клінічну обстановку, в якій вони можуть практикувати свої навички та застосовувати свої знання на практиці. На нашу думку, така методика проведення практичних занять повністю укладається в структуру технології контекстного навчання. Також заслуговує уваги впровадження квазіпрофесійної діяльності, як основної форми контекстного навчання під час вивчення хірургії у медичній школі у Кентербері, на прикладі операційного театру. Під час практичних занять студенти можуть використовувати повністю поставлений оперативний театр та імітаційний скраб-кабінет. Одностороннє дзеркало відокремлює приміщення спостереження та оперативний театр. У кімнаті спостереження викладачі не тільки слідкують за роботою студентів, але й оцінюють дії майбутніх медиків (Faculty of Health and Wellbeing, 2017).

Розглянемо професійну підготовку медсестер і акушерок у процесі вивчення клінічних дисциплін, на прикладі медичного Університету Йорка. Спеціально для вивчення цих дисциплін було створено Бюро клінічного моделювання (CSU). Цей цільовий навчальний центр має чудові можливості для відпрацьовування клінічних навичок. У центрі є два ліжка, чотиримісні лікарняні палати, відділення інтенсивної терапії, а також великий універсальний навчальний майданчик із сучасними звукоізованими рухомими стінами, який під час необхідності можна розділити на кілька окремих приміщень. CSU обладнано дорослими та дитячими фантомами та муляжами, що імітують цілий ряд фізіологічних ознак та симптомів. Використовуючи їх під час імітаційних та рольових ігор у вивченні клінічних дисциплін, студенти опиняються у середовищі, що максимально наближує їх до реальних клінічних умов. CSU оснащений сучасними стаціонарними та мобільними камерами. Завдяки ним можна здійснювати зворотній зв'язок, проводити аналіз, розбирати помилки та недоліки, які були допущені студентами в процесі виконання практичних навичок (Health Sciences, 2017). Ми вважаємо, що використання симуляційних методик, значно підвищує якість і ефективність навчання, дає можливість максимально наблизити студентів до реальних клінічних умов, чітко і якісно відпрацювати кожний практичний навик. В нашій країні вже з другого курсу студенти-медики починають вивчати спеціальні дисципліни і відпрацьовують практичні навички на реальних пацієнтах. Раннє залучення студентів у реальне клінічне середовище і контакт із реальними



пацієнтами розвиває у них комунікативні здібності, а також сприяє формуванню деонтологічної компетентності.

Грузія, одна з пострадянських країн, яка активно крокує європейським шляхом, і де після проведення низки реформ, значно покращився як економічний так і соціальний рівень життя населення. Освітні установи Грузії готують медсестер високого рівня. Цю спеціальність можна одержати як у державних медичних університетах так і в приватних. В цих освітніх закладах існує бакалаврська програма для медсестер, курс навчання якої триває чотири роки, а також професійна програма для медсестер-практиків, курс навчання якої складає 2,5 роки. Для бакалаврської програми потрібно здати Єдині національні іспити (ЄНІ), а для професійної програми медсестри – закінчити 12 класів загальної школи і здати спеціальний іспит. В Тбіліському державному медичному університеті бакалаврська програма для медсестер здійснюється за допомогою австрійських колег. Майбутні медсестри, які достатньо володіють німецькою мовою, можуть пройти стажування в Австрії. У Грузії значний акцент ставиться на комунікативних якостях медичних сестер. М. Джгаркава, координатор професійних освітніх програм Тбіліського медичного університета, проаналізувала стан медсестринської освіти в Грузії і сповіщає, що «сучасна грузинська медсестра повинна не тільки володіти фаховими знаннями і навичками, але й бути комунікабельною. Спілкування з пацієнтом це – дуже складна задача. В університеті майбутнім медсестрам викладають комунікативні дисципліни: курс керування конфліктами, а також курс навиків комунікації» (Рядом в трудную минуту, 2017). Ми також вважаємо доцільність введення в освітній процес медичних навчальних закладів дисциплін комунікативного напрямку.

В Італії молодший медичний персонал одержує первинну професійну освіту в медичних коледжах. У процесі вивчення наукового доробку Ф. Бальдассаре з'ясовано, що в цій країні за останні 17 років була впроваджена низка реформ у медичній освіті. На думку вченої, «дуже швидко відбувся перехід до університетської освіти: від диплому про середню медичну освіту, отримав який медичні сестри виконували роль помічниць лікарів з чітким переліком професійних обов'язків, до необхідності здобуття трирічної університетської освіти. Також була створена можливість продовжувати навчання за 1–2-річними магістерськими програмами, одержання ступеню згідно відповідній спеціальності і вченому ступеню (PhD). Численні освітні програми забезпечили широкі можливості кар'єрного зростання для осіб з базовою освітою. Лікарні припинили використати їх як безкоштовну робочу силу і провели переговори з університетами про надання умов для високоякісного клінічного навчання» (Бальдассаре, 2010).

Розглянемо професійну підготовку молодших медичних спеціалістів на прикладі Польщі. Розвиток медичної освіти цієї країни особливо важливий для нашого дослідження. Як зазначає Л. Логуш, «після приєднання до співдружності європейських держав Польща активно проводила реформи і швидко дійшла високого економічного та освітнього рівня розвитку. Стратегія трансформації освітньої політики є прикладом успішності, прогресивності та ефективності державної політики» (Логуш, 2016, с. 77). Критеріями вибору європейських країн та періодизації розвитку медичної Польські медсестри і акушерки перебувають на третьому місці серед найбільш затребуваних професій на ринку праці.

Аналізуючи професійну підготовку медичних молодших спеціалістів В. Стасюк порівняв підготовку медичних сестер в Польщі і Україні: «Терміни навчання у



Польщі медсестри-бакалавра і в Україні медсестри-молодшого спеціаліста на базі повної середньої освіти є однаковими (3 роки). Але зведені дані за бюджетом часу (кількість годин) підготовки нашої медсестри є суттєво більшими, ніж у Польщі. До того ж, наша медсестра вивчає рівно на третину більше навчальних дисциплін, ніж медсестра-бакалавр у сусідній державі. У навчальних планах сусідів знаходимо «Педагогіку», «Дієтику», «Радіологію» (В. Стасюк, 2016).

Н. Ернандес провела аналіз навчальних планів та навчальних програм підготовки медсестер в умовах ступеневої освіти Польщі і України. Вчена з'ясувала, що «гуманітарна і соціально-економічна підготовка в Україні складає 492 аудиторні години, тоді як у Польщі 240–285 аудиторних годин. За обсягами практичного навчання на клінічних базах порівняльна характеристика показує: в Україні – 486 аудиторних годин, а у Польщі цей показник становить 1200–1350 аудиторних годин» (Ернандес, 2012, с. 54).

Підсумовуючи викладене, ми дійшли висновку, що в медичній освіті України більше уваги приділяють вивченню соціально-гуманітарних і природничо-наукових дисциплін, а на клінічні дисципліни, які є основою професійних знань та навичок, виділено значно менше годин ніж в Польщі. Також можна помітити, що в Польщі пріоритетною основою є впровадження в освітній процес великої кількості годин на практичне навчання на клінічних базах в порівнянні з вітчизняними освітніми програмами.

Так у працях Є. Харлашиної (2015) відображено стан професійної підготовки майбутніх медичних спеціалістів у Франції. На думку дослідниці, «у Франції медсестра – є допоміжним медичним персоналом. Акушерка у Франції має значно вищий статус і прирівнюється до групи медичних професій, до яких відносяться також професії лікаря і дантиста. Під час навчання в медичних закладах, які готують майбутній допоміжний медичний персонал у Франції, віддається перевага вивченню клінічних дисциплін в порівнянні з фундаментальними». Досліджуючи медичну освіту Франції, вчена виокремила особливості проведення занять у медичних освітніх закладах. Теоретичне навчання здійснюється у вигляді лекційних занять для всіх студентів курсу (поток). Відвідування лекцій у Франції є обов'язковим, студенти самостійно знаходять інформацію в різних джерелах інформаційно-освітнього простору, займаються самостійною і пошуковою роботою. Відвідування практичних занять під керівництвом викладача є обов'язковим. Саме на них студенти стають активними учасниками освітнього процесу, розв'язують складні проблемні ситуації, розвиваючи клінічне й творче мислення, а також свою пізнавальну діяльність. Викладач на цих заняттях є спостерігачем, який в будь-який момент може скоординувати роботу студента.

Є. Харлашина (2015) наголошує, що у Франції «система підготовки середнього медичного персоналу характеризується великою кількістю годин, відведених на практичну (клінічну) підготовку «біля ліжка хворого». Нам дуже імпонує така форма навчання у французьких медичних навчальних закладах, як «учнівство», в процесі якої цикл теоретичного навчання чергується з практичним стажуванням в лікарні з отриманням заробітної плати. Але недоліком такої форми є велике перенавантаження студента, оскільки майбутній медик повинен постійно розраховувати час між теоретичною підготовкою і професійною діяльністю. В навчальній програмі французьких медсестер зміст теоретичної підготовки складає 1800 астрономічних годин, а практичної (клінічної) підготовки – 2100 астрономічних годин.





## ВИСНОВКИ

Підсумовуючи викладене, ми дійшли висновку, що аналіз зарубіжного досвіду підготовки медичних молодших спеціалістів показав відмінності у підготовці медичних кадрів в Україні та в Європі. Ми можемо констатувати деякі *переваги* зарубіжної медичної освіти. За кордоном більше уваги приділяють вивченню клінічних дисциплін і впроваджують в освітній процес значну кількість годин, розрахованих на практичне навчання на клінічних базах і стимуляційних кабінетах. У багатьох європейських країнах під час навчання в медичних закладах значний акцент ставлять на самоосвіті майбутнього фахівця. Також позитивним прикладом для нашої медичної освіти є впровадження в медичний освітній процес в Європі таких навчальних дисциплін, що включають комунікативні знання і навички. Нам також імпонує впровадження в медичний європейський освітній процес дисципліни «Педагогіка», вивчення якої дуже корисно для майбутніх медиків. Досвідчені медичні сестри в процесі своєї фахової діяльності можуть навчати як медиків-початківців так і пацієнтів, керуючись сучасними педагогічними методиками і технологіями. Дуже цікава, на нашу думку, форма навчання у французьких медичних навчальних закладах – «учнівство», в процесі якої цикл теоретичного навчання чергується з практичним стажуванням в лікарні з отриманням заробітної плати. На нашу думку, впровадження деяких елементів цієї форми навчання в вітчизняний освітній процес і її вдосконалення може значно підвищити якість сучасної професійної медичної освіти. Проаналізувавши досвід медичної освіти європейських країн світу, можна зробити висновки, що українська медична освіта активно крокує новим шляхом європейської направленості. В Україні поступово запроваджується неперервна ступенева освіта. Вважаємо за доцільне наголосити, що всі позитивні напрацювання закордонного досвіду медичної освіти можна використовувати під час планування сучасних реформ в нашій країні і орієнтуватися на них при розробці нових навчальних планів і програм.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Бальдассарре, Ф. (2010). Сестринское дело в XXI веке: тенденции, проблемы и перспективы (на примере Канады, Италии и Чили). *Медицинское образование и профессиональное развитие*, 2, 30–40.
2. Ернандес, Н. А. (2012). *Особливості вищої медсестринської освіти в Польщі і в Україні*. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи». Житомир.
3. Криза медсестринства в Україні: чи врятує нова концепція? (2016). За матеріалами Медичної газети України. Ваше здоров'я, 15–16, 8–10. Взято з [https://issuu.com/vzkievua/docs/vz\\_15-16\\_2016](https://issuu.com/vzkievua/docs/vz_15-16_2016).
4. Логуш, Л. Г. (2016). *Тенденції розвитку медичної освіти в освітній політиці Європейського Союзу*. (Дис. канд. пед. наук). Київський університет імені Бориса Грінченка, Київ.
5. *Рядом в трудную минуту: незаменимая и недооцененная профессия медсестры*. (2017). Взято с <https://sputnik-georgia.ru/reviews/20170512/235954375/Miloserdie-kazhdyj-den-medsestry-otmechajut-svoj-prazdnik.html>.
6. Харлашина, Е. В. (2015). *Роль инновационных технологий в процессе профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции*.



Матеріали V Міжнарод. науч.-практ. конф. «Воспитание и обучение: теория, методика и практика». Чебоксары: «Интерактив плюс».

7. Ястремська, С. О. (2017). Ретроспективний аналіз наукових передумов становлення світової та вітчизняної систем медсестринської освіти. *Молодий вчений*, 4 (44), 510–514.

8. Become a midwife. (2017). *Royal College of Nursing*. Retrieved from <https://www.rcn.org.uk/professional-development/become-a-midwife>.

9. Become a nurse. (2017). *Royal College of Nursing*. Retrieved from <https://www.rcn.org.uk/professional-development/become-a-nurse>.

10. Faculty of Health and Wellbeing. (2017). *Simulation Suites*. Retrieved from <https://www.canterbury.ac.uk/health-and-wellbeing/simulation-suite/simulation-suite.aspx>

11. Health Sciences. (2017). *Facilities at York*. Retrieved from <https://www.york.ac.uk/healthsciences/study/facilities/>.