



## ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ В УМОВАХ РИНКУ ПРАЦІ ВЕЛИКОЇ БРИТАНІЇ

**А** У Великій Британії відбувається докорінне переосмислення механізмів і моделей державного впливу на економічні й соціальні проблеми, що викликані світовою фінансовою кризою. Ринок праці виступає одним зі складніших і динамічніших елементів ринкової економіки.

Невідповідність вимог ринку та роботодавців до професійних компетенцій працюючих та їхнім реальним рівнем, необхідність постійного вдосконалення професійних знань, умінь і навичок у кожній професії спонукають до модернізації професійної освіти та неперервних змін у ній. З огляду на це, можна стверджувати, що ринок праці регулює й детермінує також освітню політику будь-якої держави, у тому числі професійну освіту.

Важливим елементом забезпечення взаємодії освіти і ринку праці є розподіл відповідальності за збільшення інвестування в людські ресурси. Всі учасники взаємодії повинні брати на себе частину відповідальності за збільшення та підвищення ефективності інвестування у людський капітал.

**Ключові слова:** ринок праці; професійна підготовка; майбутній лікар; Велика Британія

**Актуальність.** У сучасних суспільно-економічних умовах усе, що відбувається у суспільстві загалом і в житті кожного окремого громадянина, визначається ринковістю економіки.

Роботодавці та освітяни не можуть, як правило, знайти спільну мову. Рівень знань і кваліфікацій, що їх отримують випускники, не відповідає очікуванням роботодавців. Освітня ж система дуже повільно реагує на нові вимоги. Інтегративним показником соціально-економічного і духовного рівня суспільства, могутнім фактором формування його демографічного, трудового і морального потенціалу є стан охорони здоров'я і медичного обслуговування населення. Сучасні тенденції розвитку медицини і медичної освіти, практична потреба в постійній їхній модернізації, глобалізаційні та інтеграційні процеси, що мають місце на теперішньому етапі становлення людської цивілізації, висувають нові вимоги до якості професійної підготовки лікарів і результативності їхньої діяльності.

Невідповідність вимог ринку та роботодавців до професійних компетенцій працюючих та їхнім реальним рівнем, необхідність постійного вдосконалення професійних знань, умінь і навичок у кожній професії спонукають до модернізації професійної освіти та неперервних змін у ній.

**Аналіз попередніх досліджень.** Найскладнішим і динамічним елементом ринкової економіки, як зазначає дослідниця С. Бабушко [1], виступає ринок праці. З огляду на це, можна стверджувати, що ринок праці регулює й 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» [3].

Услід за вітчизняними науковцями Н. Ничкало [3], Н. Бідюк, [2], Н. Пазюрою [4], врахуємо взаємозв'язки ринку праці та професійної освіти, акцентуючи увагу на тому, що ринок праці створений людьми, вдосконалюється і розви-

вається разом із ними [3]. Отже, у нашому дослідженні його варто сприймати радше не як економічну, а як педагогічну. Вплив освітніх реформ на процес професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах Великої Британії став об'єктом наукових пошуків дослідників, серед них Н. Кадді, Т. Ленея, Г. Пласс, В. Продінгер, С. Таллінгер, Й. Хаас, П. Цехнер, М. Цінеб, Р. Штабер, Г. Штьоффлер, Й. Штрайссінг, Л. Шувірт та ін.

Різні аспекти професійної підготовки лікарів досліджували зарубіжні вчені, зокрема: Е. Бріджес, П. Галлінгер, К. Морріс, В. Моттрем, Д. Ньюбл, Р. Кеннон (Велика Британія), В. Костільйола (Італія), Дж. Керр, А. Керрер (Канада), Т. Шульц, Г. Вальтрауд, М. Цінеб, А. Шведлер, Е. Ган, А. Шмідт (Німеччина), Ю. Строев, Л. Чурілов (Росія), М. Адамс, Б. Спорн, Д. Вернон, Р. Блейк (США), М. Жамуль, Д. Жак, В. Слотт (Франція) та ін.

**Невирішені раніше частини загальної проблеми.** Аналіз останніх публікацій дає змогу стверджувати, що досвід регулювання взаємодії освіти та ринку праці не був предметом спеціального дослідження.

Це зумовило вибір теми статті, **мета** якої вивчити та узагальнити досвід вимог ринку праці до професійної підготовки майбутніх лікарів у Великій Британії.

**Викладення основного матеріалу.** 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 [6].

Як бачимо, поставлені завдання лише підкреслюють педагогічний вплив ринку праці. Однак варто зауважити, що пропозиція зі сторони освітньої системи (як педагоги хочуть і можуть навчати) традиційно переважає над попитом

– чого потребують студенти та їхні майбутні роботодавці. За влучним висловом британських науковців, «діалог між замовниками та постачальниками знань і навичок нагадує розмову глухого і німого» [12].

Зазначимо, що, аналізуючи науково-методичну літературу з цього питання, зокрема у Великій Британії, було з'ясовано, що ситуація співпраці працедавців й університетів повільно змінюється завдяки урядовій політиці в галузі освіти.

У досліджуваній країні впродовж багатьох років зв'язок вищої освіти і ринку праці систематично перевіряється університетами за допомогою анкетування про працевлаштування випускників, причому двічі. Перше анкетування випускників про їхнє 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 2 роки анкетування працедавців щодо задоволення їхніх очікувань від результатів вищої освіти. Зазначимо, що останнє анкетування проводиться на національному рівні через спеціально укладені опитувальники, зокрема Національне дослідження навичок роботодавцями (National Employer Skills Survey) та Перспективне дослідження роботодавця (Employer Perspective Survey). Таким чином, відносно вищої школи і ринку праці у Великій Британії досліджуються ретельніше, ніж у будь-якій іншій країні [7], відтак і вимагають детального вивчення.

Проаналізуємо зібрані відомості Агенцією зі статистики вищої школи (HESA – Higher Education Statistics Agency) і визначаються «навички випускника», тобто ті навички, що допомагають йому працевлаштуватися за обраною спеціальністю і стати успішним у ній. Ці навички вважаються «економічно цінними», їх можна набути лише «з урахуванням попиту на ринку праці, через нову культуру навчання, через апетит роботодавців на вдосконалені навички» [14]. Отже, ключовим пріоритетом в освітній діяльності університетів Великої Британії слугує орієнтир на набуття випускниками «певного набору вмій, навичок і знань, якими мають володіти всі учасники ринку праці, та які мають забезпечити їхню здатність бути ефективними на своїх робочих місцях задля користі їх самих, їх роботодавця й економіки країни» [7].

Як спостерігаємо, у відповідь на вимоги ринку праці університетська професійна освіта у Великій Британії зазнає змін і постійно модернізується. Однак на думку британських учених Н. Кадді та Т. Ленея (N. Cuddy, T. Leneu), ринок праці у Великій Британії, на відміну від інших країн, не є «високо урегульованим» [5]. Це, на їхню 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. Погоджуємося з тлумаченням науковців, але викликає сумнів уживаний ними термін щодо рівня врегульованості ринку праці. Вивчення законодавчої та науково-методичної літе-

ратури 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 році урядом Британії було також запроваджено ще одну освітню програму NDfS – New Deal for Skills із набуття необхідних навичок, що є затребуваними і сприяють збереженню робочого місця працівника, а також його переходу від менш кваліфікованої до більш кваліфікованої праці.

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 року, то за кожним підйомом чи падінням у кількості осіб прийнятих на навчання до університетів на медичні спеціальності стоять рекомендації відповідних органів [10].

Так, у 2012–2013 роках нараховувалось 59820 студентів, майбутніх лікарів, із них в Англії – 50043 студента, в Шотландії – 5540 осіб, в Уельсі 2451 осіб, в Північній Ірландії – 1786 студентів [GMC 2013, с.38]. У 2015–2016 роках у всіх університетах Великої Британії налічувалося 40078 студентів-медиків, що на 3% менше, ніж у 2012 році [10].

У 2013 році завдяки рекомендаціям Національної організації планування стратегії у сфері здоров'я і освіти (HENSE), була зменшена кількість майбутніх студентів-медиків на 2%, у зв'язку з прогнозованим на ринку праці перебільшенням пропозиції лікарів у наступні кілька років, зокрема вузькопрофільних спеціалістів і консультантів [9].

Прийом на первинний етап медичної освіти у період з 2000 по 2004 рік 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-річної програми інтернатури у період з 2009 до 2013 року на програму навчання лікарів загального профілю була стабільною, дещо перевищуючи 3000 осіб щороку [Department of Health and Higher Education]. У 2013 році уряд Великої Британії уповноважив Раду з медичної освіти Англії (Health Education England – HEE) збільшити кількість лікарів загального профілю на

50% [9]. Щоб досягти поставленої мети, всі причетні до підготовки таких лікарів зібралися разом і розробили план дій «Створення робочої сили – справа загальної практики». За цим планом уже до 2016 року кількість студентів, майбутніх сімейних лікарів, мала становити 3250 осіб і повинна зростати щороку. До 2020 року 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. Що ж до кількості студентів на вузькопрофільні спеціальності, кількість місць їхнього подальшого працевлаштування за спеціальністю постійно варіюється. [7].

Так, у жовтні 2016 року 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 року [13].

Вітаючи таке рішення, учасники процесу професійної підготовки майбутніх лікарів (стейкхолдери) зазначають, що такі заходи не можуть зняти виклики, що постали перед системою охорони здоров'я у Великій Британії, нині. 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 році порівняно з 2010 роком зменшилася, а кількість пацієнтів зросла;
- кількість студентів-медиків, які продовжують свою освіту після проходження інтернатури, також зменшилася [12].

Поділяємо сумніви стейкхолдерів, зокрема тому, що навіть при простому підрахунку часу, який потрібно для освіти лікаря (див. рис. 2.2.1; 2.2.2), на підготовку новоприйнятих абітурієнтів необхідно принаймні 10 років, щоб вони стали повноправними лікарями широкого профілю і ще більше часу, щоб абітурієнти стали вузькопрофільними медичними спеціалістами.

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 із Європейського Союзу, а введенням власної системи професійної медичної освіти у порядок [13].

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 року 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 років. розподілити ще 1000 місць і здійснювати підготовку лікарів за фінансової підтримки освітніх провайдерів і роботодавців [11];

– зняти обмеження щодо прийому на медичні спеціальності міжнародних абітурієнтів, тобто нерезидентів країн Європейського Союзу, що збільшить кількість їхніх місць на 7,5% [11].

У відповідь уряд Великої Британії буде просити новопідготовлених лікарів про так зване «повернення послуги» – «попрацювати у національній системі охорони здоров'я впродовж 4-х років, як це зобов'язані зробити новобранці в армії після свого навчання» [13].

Крім того, будуть реалізовуватися інші заходи для збільшення численності лікарів у Великій Британії і для задоволення попиту на лікарські послуги. Так, Рада із загальної медицини (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 [10].

Загалом, не лише регулювання кількості студентів є складовою взаємозв'язків вищої освіти і ринку праці. Важливими кроками приведення університетської освіти у відповідність до вимог ринку праці є також фінансування освіти. Як свідчить аналіз літератури із досліджуваної проблеми, нині у Великій Британії реалізується понад 35 проектів у 100 університетах, у яких фінансування освіти здійснюється за новою моделлю – співфінансування [14]. 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. Була розроблена низка фінансових механізмів, завдяки яким було інвестовано 350 млн. фунтів стерлінгів для заохочення серед перспективних студентів попиту на затребувані роботодавцями спеціальності, а також на підтримку навчання студентів в університетах [14].

Зміни у фінансуванні торкнулися й вищої медичної освіти. Загалом, держава здійснює інвестування в медичну освіту у значних обсягах. Проте студенти-медики, як і студенти інших спеціальностей, повинні сплачувати за 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 їхнє 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 численності студентів-медиків [Expansion 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) [7]. Загалом, повна вартість підготовки майбутнього лікаря у Великій Британії становить 230000 фунтів стерлінгів [6].

Для задоволення попиту ринку праці на певні спеціальності у досліджуваній країні, було також розроблено механізми отримання так званих «під-ступенів» 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 [6].

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

є надзвичайно професійно-орієнтованими, що підвищує рівень працевлаштування їхніх випускників. Зокрема, статистичні дані щодо працевлаштування свідчать, що через 6 місяців після завершення навчання FD випускники влаштовані на роботу на рівні спеціалістів із 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, а 28% фінансову підтримку [8].

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 роках кількість студентів медичних шкіл першого року інтернатури у Великій Британії зросла з 7200 місць до 7755 у 2013–2014 роках, у 2014–2015 роках злегка знизилася до 7554 осіб. Водночас кількість місць на другому році інтернатури збільшувалася впродовж зазначеного періоду у 2009–2010 роках із 7323 місць до 7817 у 2014–2015 роках [10].

Таким чином, упровадження проміжних ступенів вищої освіти стимулює роботодавців до активнішої участі у системі вищої освіти, що уможливорює започаткування сталих партнерських стосунків між роботодавцями і університетами. Вони задовольняють академічні потреби університетів і практичні потреби індустрії. У ширшому розумінні, партнерство охоплює «співпрацю у здійсненні досліджень, передаванні знань, базах практик і стажування, навчанні на робочому місці, а також залученні роботодавців до створення і впровадження освітніх програм» [14].

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» [14]. Рамки кваліфікацій мають потенціал привести до відповідності: потреби роботодавців у навичках працюючих, освітні програми, за якими студенти їх набувають, та інформацію про 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 бажаним навчатися для початку їхньої кар'єри і подальшого успіху в ній [Qualifications: what the different levels mean]. Необхідно також зазначити, що 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. FNEQ відповідає рівням 4–8 Національної рамки кваліфікацій [6]. Кваліфікації з медичної освіти співвідносяться із зазначеними рівнями, і саме вони перебувають у колі нашого наукового пошуку.

На наступні 30 років перед британською медичною освітою стоїть завдання продовжувати навчати лікарів, які практикують, здатні забезпечити високоякісне обслуговування і задовольнити потреби пацієнтів у безпечному та ефективному лікуванні [11].

**Висновки.** Підводячи підсумки того, як вища медична освіта у досліджуваній країні розвивається відповідно до вимог ринку праці, означимо основні напрями її модернізації:

- збільшення численності студентів медичних спеціальностей за рахунок відкриття додаткових 1500 місць в університетах, а також за рахунок зняття обмежень у підготовці майбутніх лікарів із зарубіжних студентів;
- упровадження нових механізмів фінансування освіти майбутніх лікарів за моделлю співфінансування;
- популяризації проміжних ступенів вищої освіти;
- започаткування партнерських відносин між роботодавцями й університетами;
- розширення баз практик і більший обсяг 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.

**Магрламова К. Г. Профессиональная подготовка будущих врачей в условиях рынка труда Великобритании.**

**А** В Великобритании происходит коренное переосмысление механизмов и моделей государственного влияния на экономические и социальные проблемы, вызванные мировым финансовым кризисом. Рынок труда выступает одним из сложных и динамичных элементов рыночной экономики.

Несоответствие требованиям рынка и работодателей к профессиональным компетенциям работающих и их реальным уровнем, необходимость постоянного совершенствования профессиональных знаний, умений и навыков в каждой профессии побуждают к модернизации профессионального образования и непрерывных изменений в ней. Учитывая это, можно утверждать, что рынок труда регулирует и детерминирует также образовательную политику любого государства, в том числе профессиональное образование.

Важным элементом обеспечения взаимодействия образования и рынка труда является распределение ответственности за увеличение инвестиций в человеческие ресурсы. Все участники взаимодействия должны взять на себя часть ответственности за увеличение и повышение эффективности инвестирования в человеческий капитал.

**Ключевые слова:** рынок труда; профессиональная подготовка; будущий врач; Великобритания

**Magrlamova K. G. Professional preparation of future doctors in the conditions of labour market of Great Britain.**

**S** Great Britain is undergoing a radical rethinking of the mechanisms and models of state influence on the economic and social problems caused by the global financial crisis. The labor market is one of the more complex and dynamic elements of a market economy.

Inadequacy of the market and employers' requirements to the professional competencies of the workers and their real level, the necessity of continuous improvement of professional knowledge, skills and abilities in each profession leads to the modernization of professional education and continuous changes in it. In view of this, it can be argued that the labor market also regulates and determines the education policy of any state, including vocational education.

An important element in ensuring the interaction between education and the labor market is the distribution of responsibilities for increasing investment in human resources. All participants in the interaction should take on the responsibility for increasing and improving the efficiency of investing in human capital.

**Key words:** labor market; vocational training; future doctor; Great Britain

Основні шляхи досягнення високих стандартів якості вищої професійної медичної освіти у Великій Британії, її стандартизація буде розглянуто нами у подальшій роботі.

## Список використаних джерел

1. Бабушко С. Р. Професійний розвиток фахівців сфери туризму в США та Канаді: монографія; за ред. Л. Б. Лук'янової. Київ. – Ніжин: Вид. ПП Лисенко М. М., 2015. 424 с.
2. Бідюк Н. М. Теорія і практика професійного навчання безробітних у США: дис. ... докт. пед. наук: спец.: 13.00.04. Київ, 2009. 544 с.
3. Ничкало Н. Професійна педагогіка і психопедагогіка праці у діалектичному взаємозв'язку. Теорія і практика управління соціальними системами. 2013. № 2. Серія: Проблеми та тенденції розвитку педагогічної освіти. Харків. С. 42–53.
4. Пазюра Н. В. Внутрішньофірмова професійна підготовка виробничого персоналу в Японії і Південній Кореї: монографія [за ред. Н. Г. Ничкало]. Київ: Вид-во «Альфа-ПК», 2014. 514 с.
5. Cuddy N., Loney T. Vocational Education and Training in the United Kingdom: Short Description / Natalia Cuddy, Tom Loney // CEDEFOP Panorama Series. – 111. – Luxembourg: Office for Official Publications of the European Committees, 2005. 88 p.
6. Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030 // World Health Organization, 2016. URL: <http://who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/en/>.
7. Higher Education Statistics Agency: official site. URL: [www.hesa.ac.uk](http://www.hesa.ac.uk).
8. Longhurst D. Chief Executive / Derek Longhurst // Forward. 2011. Issue 24. P. 1–9.
9. Medical Career Structure // General Medical Council. URL: [http://www.gmc-uk.org/Medical\\_career\\_structure\\_doctors\\_in\\_training.pdf\\_25417075.pdf](http://www.gmc-uk.org/Medical_career_structure_doctors_in_training.pdf_25417075.pdf).
10. NHS Careers: Entry Requirements for Medical School. 2014. URL: [www.nhs.uk/nhs-careers/nhs-uk/](http://www.nhs.uk/nhs-careers/nhs-uk/).
11. 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.
12. Royal College of Physicians. Underfunded, under-doctored, overstretched. The NHS in 2016. 21 September, 2016. URL: <https://www.rcplondon.ac.uk/guidelines-policy>.
13. 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>.
14. Weert E. Perspectives on Higher Education and the Labour Market: Review of International Policy Developments. Center for Higher Education Policy Studies, 2011. 62 p.

Дата надходження до редакції авторського оригіналу: 02.02.2018