



# УПРОВАДЖЕННЯ ДОСВІДУ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ВЕЛИКОЇ БРИТАНІЇ У ПРОГНОСТИЧНИЙ РОЗВИТОК СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ

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

**Ключові слова:** майбутні лікарі; медична освіта; методичні засади; професійна підготовка; технологічні засади

**Актуальність.** Вітчизняна система охорони здоров'я нині перебуває в пошуку шляхів виходу з кризової ситуації та побудови нової моделі, наближеної до європейських стандартів. Такий процес обов'язково потребує зміни парадигми базової середньої та вищої медичної освіти. Саме тому, в умовах стрімкого розвитку інноваційних технологій і доказової медицини, впровадження в практику роботи закладів охорони здоров'я нових методів лікування і діагностики захворювань, новітніх інформаційних і сучасних медичних технологій, що дозволяють працювати в єдиному професійному світовому чи європейському просторі, на часі гостро стоять питання реформування системи медичної освіти. Необхідність реформування вищої медичної освіти в Україні вимагає вивчення зарубіжного досвіду професійної підготовки майбутніх лікарів у провідних навчальних закладах світу. Значний інтерес щодо досліджуваного питання становить досвід Великої Британії, де підготовка майбутніх лікарів здійснюється відповідно до європейських стандартів і спрямована на формування професійної еліти суспільства.

**Аналіз останніх досліджень.** У сучасній професійній педагогіці активно здійснюються порівняльно-педагогічні дослідження професійної підготовки фахівців. Проблеми теорії та практики підготовки фахівців різних напрямів і спеціальностей у Великій Британії вивчали: Н. Бідюк («Розвиток змісту та форм організації підготовки бакалаврів інженерії в університетах Великої Британії», 2000); В. Бойко («Система післядипломної педагогічної освіти у Великій Британії в контексті неперервної освіти», 2011); О. Демченко («Теорія та практика сімейного виховання у Великій Британії (історико-педагогічний аспект)», 2001); О. Загайко («Підготовка працівників соціальних служб для середніх загальноосвітніх навчальних закладів Великої Британії», 2008); Н. Костенко («Організація профільного навчання у старшій школі Великої Британії», 2010); Л. Логуш («Тенденції розвитку медичної освіти в освітній політиці Європейського Союзу», 2016), О. Мілютіна («Полікультурна освіта учнів середньої загальноосвітньої школи у Великій

Британії», 2008); О. Оверчук («Політика Великої Британії у контексті формування інформаційного суспільства», 2009); І. Паламаренко («Професійна підготовка сімейних лікарів у вищих медичних школах Великої Британії», 2012); О. Пічкара («Система підготовки фахівців соціальної роботи у Великій Британії», 2002); Г. Погромська («Розвиток релігійної освіти у середніх школах Великої Британії», 2009); Я. Полякова («Теорія і практика екологічного виховання учнівської молоді у Великій Британії (етнопедагогічний аспект)», 2005); І. Романко («Педагогічні засади діалогічної взаємодії вчителя й учнів у загальноосвітніх навчальних закладах Великої Британії», 2010); І. Сидор («Організаційно-педагогічні умови дозвілєвої діяльності студентів у педагогічних коледжах Великої Британії», 2010); С. Старовойт («Професійна підготовка фахівців з охорони та захисту навколишнього середовища у вищих навчальних закладах Великої Британії», 2005); О. Черевко («Маргарет Тетчер та її реформаторська діяльність на чолі консервативного уряду Великої Британії (1979–1990 рр.)», 2002); Н. Яцишин («Професійно-педагогічна підготовка вчителів у Великій Британії (90-і роки ХХ століття)», 1998).

Питання філософії вищої освіти вивчали: В. Андрущенко, І. Зязюн, В. Кремень; концептуальні підходи до реформування та інноваційного розвитку вищої освіти: Л. Гриневич, М. Згуровський, В. Луговий, Г. Хоружий; проблематику професійної освіти та професійної компетентності: Н. Бібік, В. Биков, В. Гриньова, Н. Ничкало, О. Овчарук, О. Пометун, Г. Пустовіт, О. Семенов, А. Хуторський; проблеми порівняльної педагогіки: Н. Авшенюк, Б. Вульфсон, Т. Десятов, О. Джуринський, Л. Дяченко, А. Збруєва, О. Огієнко, Н. Постригач, Л. Пуховська, О. Сулима.

Значний інтерес становлять результати досліджень науковців Великої Британії щодо підготовки майбутніх сімейних лікарів: М. Bearman («Random comparison of virtual patient models in the context of teaching communication skills», 2001); С. Boelen («A new paradigm for medical schools a century after Flexner's report», 2002); G. Catto («Interface between university and medical school», 2000); M. Chaluis

(«Medical Education Guide», 1999); A. Choudhary («Teaching communications skills to medical students: Introducing the fine art of medical practice», 2015); S. Cole («The medical interview: the three-function approach», 1991); R. Ellaway («AMEE Guide 32: e-Learning in medical education Part 1: Learning, teaching and assessment», 2008); G. Flores («The Teaching of Cultural Issues in U.S. and Canadian Medical Schools», 2000); R. Harden, M. Stevenson, W. Downie, G. Wilson («Assessment of clinical competence using objective structured examination», 1975); C. Haq («Integrating the Art and science of medical practice: Innovations in teaching medical communication skills», 2004); B. Korsch («Gaps in doctor-patient communication I: Doctor-patient interaction and patient satisfaction», 1968); C. Lum («Cultural-sensitivity training in U.S. medical schools», 1994); S. McCarter («Oxford English for Careers. Medicine 1. Student's book», 2009); M. McCullagh («Good Practice. Communication Skills in English for medical Practitioner», 2008); M. Nendaz, A. Tekian («Assessment in problem-based learning medical schools: A literature review. Teaching and Learning in Medicine», 1999); P. Ozuah («Undergraduate medical education: thoughts on future challenges», 2002); D. Parmelee, D. DeStephen, N. Borges («Medical students' attitudes about team-based learning in a pre-clinical curriculum», 2009); B. Thompson, V. Schneider, P. Haidet, R. Levine, K. McMahon, L. Perkowski, B. Richards («Team-based learning at ten medical schools: two years later», 2007); D. Vernon, R. Blake («Does problem-based learning work? A meta-analysis of evaluative research», 1993); J. Ward («Communication and information technology in medical education», 2001); D. Wood («Evaluating the outcomes of undergraduate medical education», 2003); R. Zeiger («Towards continuous medical education. Journal of General Internal Medicine», 2005); A. Howe («New perspectives – approaches to medical education at four UK medical schools», 2004); S. Willis («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).

**Мета статті** – порівняти та проаналізувати засади впровадження досвіду професійної підготовки майбутніх лікарів Великої Британії у прогностичний розвиток системи медичної освіти України.

**Викладення основного матеріалу.** В Единбурзькій декларації зазначається, що місія Всесвітньої федерації медичної освіти (WFME) полягає в підвищенні якості медичної освіти в усьому світі, а також у сприянні найвищим стандартам у галузі медичної освіти. Ця місія задовольняється за рахунок розроблення стандартів у сфері медичної освіти, шляхом заохочення акредитації медичних закладів вищої освіти (МЗВО), із розробленням 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 в усьому 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); неперервну та неперервний професійний розвиток лікарів [8].

Як наголошують Ю. Поляченко, В. Передерій, А. Волосовець, В. Москаленко 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 і завдань і мати широкий світогляд [2, с. 34].

У розроблених документах відображені 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, що 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 [8]. Н. Bollinger і J. Hohl, описуючи навчальний процес у медичному університеті Відня, звертають увагу на важливість того факту, що при формуванні мети і конкретних завдань професійної підготовки лікарів, передбачається досягнення високого рівня їхнього професіоналізму та компетентності. При цьому враховуються: фактори ринку праці; демографічні фактори; конкурентоспроможність лікарів [4]. 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. Демографічними факторами є: вирішення нових соціальних проблем; задоволення актуальних потреб різних верств населення в наданні кваліфікованих медичних послуг [7, с. 54].

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, яку можна визначи-

ти 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 у 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 відрізнити «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 [9].

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 ЗВО, що 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 їхньої підготовки, неперервному 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 вдосконалюють 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 і 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 у 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 і медичних сестер на додипломному та післядипломному етапах навчання. Ліцензійні тестові іспити дозволяють встановити відповідність професійної компетентності кожного випускника мінімально необхідному рівню, надають ЗВО, державі та громадськості об'єктивний інструмент для проведення оцінки та самооцінки якості підготовки медичних кадрів.

У 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 і 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 і 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 і громадян іноземних держав, які здобувають вищу медичну освіту в Україні. У медичних ЗВО 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 удвічі, що дозволяє додатково спрямовувати до Державного бюджету України біля 60 млн. грн. щорічно.

Упровадження Системи професійної неперервної підготовки медичних працівників щорічно заощаджує для держави майже 250 млн. грн. Визнання значущості цієї розробки вітчизняних учених у галузі охорони здоров'я сприятиме підвищенню престижу професії лікаря, подальшим реформам у соціальній сфері та створить передумови для покращення якісної медичної допомоги населенню України.

Розроблення наукових основ медико-педагогічних знань, необхідних для студентів медичних університетів є по суті педагогічним поданням тих соціальних вимог, які нині висувуються суспільством до підготовки лікарів. У 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. Обґрунтування 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.

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 з медичної педагогіки, що включає в себе інноваційні медико-педагогічні технології, способи управління навчанням і вихованням сучасного освітнього процесу з гуманістичним напрямом.

У нашому розумінні, медична педагогіка – це інтеграція людинознавчих наук, що розглядаються як інструмент людської діяльності з її новими гуманістичними і культуроосвітніми функціями особистісно зорієнтованої 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 у 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 із метою їхньої адаптації до мінливих умов життя, нормалізації психологічного клімату в трудових колективах, раціональної організації різних видів діяльності і для гуманістичного і гуманного навчання та виховання дітей, молоді та дорослих [5].

Неперервна 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 і методичних прийомів, урахування 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 [10, 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 розвинутого професійного мислення, набуття якого – процес набагато складніший, ніж оволодіння знаннями, вміннями і навичками, і воно має формуватися протягом усього процесу навчання від підготовки у ЗВО до післядипломного навчання. Проблему розвитку критичного мислення медика порушувала у своїх публікаціях Ю. Лавриш [6].

Викладання історії медицини також не може бути суто описовим, воно вимагає належного філософського осмислення процесів, закономірностей, тенденцій і 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 [6].

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 [1, 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, вміння 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 і медичних знань як бази вивчення спеціальних медичних дисциплін [3, 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 [3, с. 18].

Дослідник підкреслює, що студенти, які вступають до медичних ЗВО, 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 їхнього постійного оновлення й удосконалення» [3, с. 20].

**Висновки.** Удосконалення вітчизняної системи підготовки майбутніх лікарів у контексті євроінтеграційних процесів посиляться на основі врахування можливостей творчого використання прогресивних ідей досвіду Великої Британії в умовах інтеграційних, демографічних і міграційних процесів, а також динамічних змін на ринку праці на загальнодержавному і регіональному рівнях, на рівні закладу вищої освіти. Необхідною умовою успішного функціонування системи професійної підготовки майбутніх лікарів в Україні є орієнтація на світовий досвід під-

готовки майбутніх лікарів, його компаративний аналіз і творче використання інноваційних ідей в освітньому процесі вітчизняних медичних університетів.

### Список використаних джерел

1. Гіббс Тревор Д. Відкрите обговорення системи медичної освіти в Україні: на початку нової ери. *Сімейна медицина*. 2008. № 1. С. 5–6.
2. Каспина В. А. О методах воспитания и их классификации. *Советская педагогика*. 1970. № 1. С. 84–94.
3. 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: 13.00.01; АПН України, Ін-т пед. і псих. проф. освіти. Київ, 1995. 182 с.
4. Новописьменний С. А. Формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я у процесі вивчення професійно орієнтованих дисциплін: дис. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.04; Полтав. нац. пед. ун-т ім. В. Г. Короленка. Полтава, 2016. 306 с.
5. Островская, Лидия Васильевна Формирование педагогической культуры и этики в системе подготовки студентов-медиков: дис. ... докт. пед. наук: спец. 13.00.01, 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования». Москва. 2004. 325 с. URL: <http://www.dissercat.com/content/formirovanie-pedagogicheskoi-kultury-i-etiki-v-sisteme-podgotovki-studentov-medikov#ixzz51SS65UHl>
6. Паламаренко І. О. Урахування досвіду Великої Британії при підготовці сімейних лікарів в Україні. *Вісник Національного університету оборони України*. 2014. № 4 (41).
7. Педагогика: уч. пособ. для студ. пед. вузов и пед. колледжей / под ред. П. И. Пидкасистого. Москва: Рос. пед. агентство, 1996. 602 с.
8. Підготовка майбутнього вчителя до впровадження педагогічних технологій: навч. посіб. / за ред. І. А. Зязюна, О. М. Пехота та ін. Київ: Вид-во А.С.К., 2003. 240 с.
9. Скрипник І. М., Гопко О. Ф., Маслова Г. С. Формування клінічного мислення як засіб удосконалення якості освіти лікарів. Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах. С. 199–200. URL: [http://elib.umsa.edu.ua/jspui/bitstream/umsa/2740/1/formuv\\_klin\\_mysl\\_jak\\_zasib.pdf](http://elib.umsa.edu.ua/jspui/bitstream/umsa/2740/1/formuv_klin_mysl_jak_zasib.pdf)
10. Філоненко М. М. Систематизований розгляд психолого-педагогічних систем і визначення їх орієнтації на особистісне становлення студента-медика. *Теорія і практика управління соціальними системами*. 2015. №1. С. 75–82.

Дата надходження до редакції авторського оригіналу: 21. 02. 2018

**Магрламова К. Г. Внедрение опыта профессиональной подготовки будущих врачей Великобритании в прогностическое развитие системы медицинского образования Украины.**

**А** Повышение качества профессиональной подготовки будущих врачей в соответствии с мировыми и общеевропейскими стандартами с целью усиления конкурентоспособности отечественной высшего медицинского образования, оптимизации условий для международной мобильности студентов-медиков и расширение возможностей украинских медицинских специалистов на отечественном и международном рынках труда обусловлены провозглашением Украиной курса на евроинтеграцию.

**Ключевые слова:** будущие врачи; медицинское образование; методические основы; профессиональная подготовка; технологические основы

**Magrlamova K. H. The Experience of Professional Training of Future Doctors of Great Britain in Prognostic Development of the Ukrainian Medical Educational System.**

**S** Ukraine's proclamation of course on European integration motivates educators to improve the quality of professional training of future doctors in accordance with world and European standards in order to increase the competitiveness of domestic higher medical education, optimize conditions for international mobility of Ukrainian medical students and expand capabilities of health professionals in the domestic and international labour markets.

**Key words:** future physicians; medical education; methodical principles; professional training; technological principles