

УДК 378.147

DOI <https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series5.2022.89.30>

Коляденко К. В., Стучинська Н. В., Федоренко О. Є., Кучеренко І. І.

## СИСТЕМА МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ФРАНЦІЇ: ЕВОЛЮЦІЯ ТА СУЧАСНИЙ СТАН

Якісна професійна підготовка у закладах вищої медичної освіти є базовою складовою формування компетентного, конкурентоспроможного фахівця, здатного професійно надавати медичні послуги населенню. Глобалізаційні виклики, зокрема й ті, що пов'язані з пандемією COVID-19, ставлять якісно нові вимоги професійної підготовки майбутніх лікарів і потребують комплексних досліджень. Наразі системні дослідження особливостей структури, стратегій та принципів організації системи вищої медичної освіти Франції у контексті її порівняльного аналізу з системою медичної освіти в Україні не проводилися.

Метою роботи є дослідження систем вищої медичної освіти на основі аналізу та узагальнення досвіду Франції. Для виконання поставлених завдань було використано теоретичні та емпіричні методи наукових досліджень, а саме: метод системного аналізу, порівняння та узагальнення для теоретичного обґрунтування підходів до організації системи навчання майбутніх лікарів; бібліосемантичний метод – для вивчення наукової літератури, нормативних документів, законодавчих актів з питань організації системи навчання Франції; емпіричні методи – бесіди зі студентами, інтернами та викладачами закладів вищої медичної освіти Франції, аналіз типових програм та методик організації освітнього процесу.

Отже, чинна система медичної освіти у Франції є досить вдалим результатом багатовікової еволюції і на початку XXI сторіччя складається з трьох тісно взаємопов'язаних циклів: першого трирічного – “загальне навчання”; другого трирічного – “поглиблене навчання”, третього циклу тривалістю 3-5 років – “спеціалізоване навчання”.

Важливим мотиваційним елементом цієї системи є законодавче положення, яке встановлює пряму залежність майбутньої фахової кар'єри (місця роботи, позиції, медичної спеціалізації від персонального рейтингу в Національних рейтингових іспитах – ESN, які є комп'ютеризованими і об'єктивними.

**Ключові слова:** медична освіта, охорона здоров'я, рейтинговий іспит, кваліфікаційний іспит, фахова компетентність.

Якісна професійна підготовка у закладах вищої медичної освіти є базовою складовою формування конкурентоспроможного фахівця, здатного професійно надавати медичні послуги населенню. Глобалізаційні виклики, зокрема й ті, що пов'язані з пандемією COVID-19, ставлять якісно нові вимоги професійної підготовки майбутніх лікарів, їх ціннісних та етичних якостей.

Побудова системи медичної освіти, методики навчання окремих навчальних дисциплін, освітнього середовища, які відповідали б сучасним глобалізаційним та темпоральним викликам, національним особливостям, рівню організації вітчизняної системи охорони здоров'я потребує проведення системного історико-компаративного аналізу становлення та розвитку вітчизняної освіти та порівняльних досліджень теоретичних та прикладних аспектів організації вищої освіти в галузі охорони здоров'я країн ближнього та дальнього зарубіжжя.

Як засвідчили наукові розвідки, наразі системні дослідження особливостей структури, стратегій та принципів організації системи вищої медичної освіти Франції у контексті її порівняльного аналізу з системою медичної освіти в Україні не проводилися. У своїх дослідженнях ми спиралися на нормативні документи, дослідження з порівняльної педагогіки, аналіз теоретичних та прикладних аспектів організації вищої освіти в галузі охорони здоров'я нашої країни [1-7].

Метою роботи є дослідження систем вищої медичної освіти на основі аналізу та узагальнення досвіду Франції.

Для виконання поставлених завдань було використано теоретичні та емпіричні методи наукових досліджень, а саме: метод системного аналізу, порівняння та узагальнення для теоретичного обґрунтування підходів до організації системи навчання майбутніх лікарів; бібліосемантичний метод – для вивчення наукової літератури, нормативних документів, законодавчих актів з питань організації системи навчання Франції; емпіричні методи – бесіди зі студентами, інтернами та викладачами закладів вищої медичної освіти Франції, аналіз типових програм та методик організації освітнього процесу.

Як відомо, все нове – це переважно добряче забуте старе, або запозичене у “сусідів”... Відтак і система сучасної медичної освіти країн Європейського Союзу є певним віддзеркаленням її античного передвісника та наступних його реконструкцій. Хрестоматійним прикладом є побудова системи освіти у V Французькій республіці, яка своїм корінням виростає з прадавніх часів Нарбонської Галії. Впродовж усієї історії існування європейських університетів окреме місце в їх стінах належало медикам, які не лише навчали студентів, але і активно використовували університетські приміщення та студентів, як вельми зацікавлених помічників, для опіки за хворими та апробації нових методів лікування. Цьому сприяла певна адміністративна автономність, а часто і відверта екстериторіальність університетів, яка давала змогу уникати свавілля представників, сповідувати принципи гуманізму та релігійної терпимості. Значною мірою ці обставини сформували основу нині чинної і доволі успішної системи вищої медичної освіти Франції, в яку тісно інтегровані наукові дослідження на базі університетських клінік [1].

При королівському режимі медичний факультет був одним з чотирьох факультетів Сорбони. Зазвичай на нього вступали після проходження навчання на факультеті мистецтв. Це робилось з міркувань потреби високого загальнокультурного рівня майбутніх студіозусів та відсіву нездатних до засвоєння латинської мови та інших нових знань. В ті часи майже половина студентів, що навчалися в Сорбоні, не були підданими французького короля. Це були вихідці з різних феодальних державних утворень Європи того часу. Такі обставини та бажання отримувати гроші за навчання від “іноземних” студентів і слугували підставами для певної екстериторіальності університетів, відсутності обмежень щодо тривалості навчання, відносної релігійної толерантності та умов, згідно з якими до вступу допускалися майже всі бажаючі. На той час хірурги не були дипломованими лікарями, а вважалися простими виконавцями (хірурги-перукарі). В такому вигляді система медичної освіти проіснувала до другої половини 18 сторіччя, коли в її закостенілий стан поступово втручається виразна потреба в знаннях медичної ботаніки та її впливу на клінічний перебіг хвороб. Таким чином, спочатку система медичної освіти характеризувалась такими особливостями:

1. Існуванням лише одного центру – медичного факультету Сорбони;
2. Домінуванням теоретико-схоластичного характеру навчання;
3. Можливістю навчатись юнакам з будь-якої країни Європи за наявності відповідних коштів.
4. Обов’язковим попереднім навчанням на факультеті мистецтв для вивчення або удосконалення знання латинської мови, на якій і проводились заняття на медичному факультеті.
5. Багаторічним терміном навчання – біля 10-12 років для отримання офіційного диплому лікаря-бакалавра медицини;
6. Певною автономністю Сорбони від місцевої адміністрації;
7. Наявністю власних (університетських) помешкань, де проживали викладачі та студенти і розміщувались палати хворих з різноманітною соматичною патологією.
8. Виразним офіційним недооцінюванням хірургії як окремої клінічної дисципліни.
9. Деякою ліберальністю та віротерпимістю медичної професури.
10. Практично повним ігноруванням потреби підготовки лікарів для провінцій французького королівства та відсутністю хоч якось упорядкованої медичної служби в армії.

Бурхливі хвилі французької революції та повалення монархічного устрою привели в 1793 році до докорінного реформування системи університетської освіти. Цілком логічним стало створення у 1794 році замість одного медичного факультету чотирьох медичних шкіл: в Парижі, Монпельє, Бордо і Страсбурзі. Це була спроба почати готувати майбутніх лікарів для провінцій та для революційної армії республіки. Проголошення Наполеона Бонапарта імператором французької республіки частково обумовило новий територіальний поділ країни на департаменти і наступну трансформацію медичної освіти згідно із законом Венто XI від 10 березня 19-го року республіки (1803 р.). При всіх імператорських університетах були створені медичні школи, що знову називалися факультетами (в 1808 р.), а їх кількість збільшилася через нагальну потребу медичної допомоги в діючій армії та департаментах Франції. Для армії почали готувати офіцерів охорони здоров’я відповідальних за здоров’я солдатів і моряків. Така система існувала аж до 1892 року [1; 2].

У дев’ятнадцятому столітті швидкий, порівняно з минулими часами, технічний прогрес зумовив подальший розвиток медицини. З метою покращення рівня медичної освіти було ініційовано створення екстернатури та інтернатури (в 1802 році), госпітальних практичних курсів на конкурсній основі. Інтернатура була доступною тільки для тих, хто пройшов навчання в екстернаті. Така організація медичної освіти досить швидко призвела до нехтування якістю університетського навчання та теоретичними іспитами, стимулюючи підготовку до конкурсів з клінічної медицини безпосередньо в лікарнях. Відтак цілком закономірно лікарня (як місце фахового навчання) стає більш престижною порівняно з теоретичною підготовкою на медичному факультеті. Основним місцем навчання медиків стає лікарня. Молоді лікарі працюють без оплати неповний робочий день, де поступово обростають клієнтурою для своєї ліберальної (приватної) практики. Поступово в лікарні вибудовується своєрідна ієрархія: “великі боси” керують важливими службами, молоді лікарі загальної практики знаходяться внизу фахової шкали.

Таким чином впродовж XIX та першої половини XX сторіччя французька система медичної освіти характеризувалась такими рисами:

1. Відбулось значне розширення мережі медичних навчальних закладів: крім медичних факультетів Імператорських університетів медичну освіту стало можливим отримати в медичних школах окремих департаментів Франції.
2. Сформувався система підготовки та навчання офіцерів охорони здоров’я, відповідальних за здоров’я солдатів і моряків.
3. Було введено навчання в інтернаті та екстернаті.
4. Через надто “академічно-теоретичний” характер навчання на медичних факультетах університетів багато студентів почали надавати перевагу більш практичному “автономному” навчання безпосередньо в лікарнях.

Наступним кроком модернізації медичної системи Франції став закон від 30 грудня 1958 року стосовно реформування лікарень. Згідно з ним відбулося організаційне об’єднання університетів і лікарень, що зумовило появу об’єднаної посади професора університету – практикуючого лікаря (Professeur des

universités – Praticien hospitalier (PUPH), а також законодавчого оформлення університетських лікарень, які працюють повний робочий день. Таким чином було істотно зменшено відтік медичної еліти в приватні клініки.

Травневі події 1968 року, що почалися з ліворадикальних студентських виступів у Сорбоні і швидко трансформувались в демонстрації, призвели до зміни уряду, відставки президента Шарля де Голля і до істотних змін у медичній освіті. Конкурс на право проходження екстернатури був офіційно скасований. Всі студенти-медики отримали формальну можливість пройти клінічну практику в лікарнях, тобто екстернатуру, яка стала обов'язковою. Хоча сам термін “externe” і був замінений на “etudiant hospitalier” (“студент лікарні”), у неофіційній лексиці активно використовується дотепер [3]. Така реформа медичної освіти, за задумом авторів, відповідає ідеалу університетської лікарні – centre hospitalier universitaire (CHU), де фахова клінічна діяльність тісно пов'язана з навчальною роботою. Ці дві складові медичної освіти поєднувалися навчальному курсі спільному для всіх студентів-медиків Франції. Своє юридичне оформлення це знайшло в законі Фора, згідно з яким медичні факультети стали навчально-науковим блоком (Unité d'enseignement et de recherche – UER), а з 1984 р. були перейменовані у Composante des universités françaises créée – навчально-дослідницькі підрозділи університетів. Для поліпшення якості добору студентів у 1971 р. був започаткований конкурсний іспит, який проводився після першого курсу медицини за системою numerus clausus і служив своєрідним фільтром на шляху до медичної освіти. До реформи 1982 р. (фактично лише з 1985 р) будь-який лікар загальної практики міг стати лікарем-фахівцем або за допомогою вибіркової і госпітальної практики стажування, або шляхом неселективної університетської сертифікації. Реформа 1982 зробила обов'язковим стажування для отримання “ординарної кваліфікації”, надавши право лише Національній спільноті лікарів (L'Ordre National des Medecins) офіційно визнавати спеціалізовану фахову кваліфікацію за наявності диплому про спеціалізоване навчання (Diplômes d'études spécialisées – DES), який став обов'язковим. Інтерни були зобов'язані проходити стажування в периферійній лікарні, (centre hospitalier régional, CHR), але Національна спільнота лікарів зберегла можливість присуджувати просту кваліфікацію лікаря-фахівця за еквівалентності звання або здобутої раніше освіти.

До 2004 року майбутні лікарі загальної практики не здавали іспит в інтернатурі. За другим циклом навчання йшов період власне самого “резидентства”, який тривав 2,5–3 роки. З початку ж 2004 року всі студенти-медики повинні були здавати національні класифікаційні іспити та пройти стажування в лікарні. Резидентура поступово перетворилася в інтернатуру із загальної медицини в межах процесу підвищення кваліфікації.

Наступна модернізація системи медичної освіти розпочалася з 2010 року, відтепер перший цикл медичної освіти триває три роки і є спільним для фармацевтичного і всіх медичних факультетів. Як підтвердження успішного завершення першого циклу студенти отримують диплом про загальну освіту з медичних наук. Додатком є диплом про підвищення кваліфікації в галузі медичних наук після другого циклу, який наразі також триває три роки [1; 3]. Таким чином, сучасна система медичної освіти у Франції є досить складною і може бути представлена схематично таким чином (рис. 1).

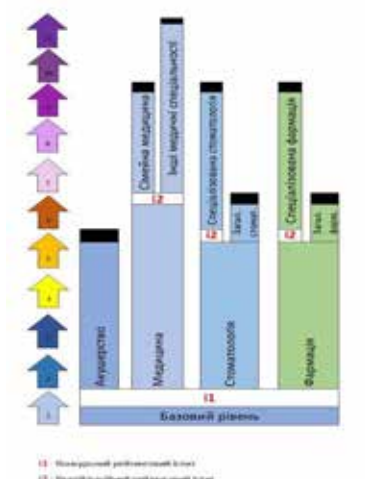


Рис. 1. Структура системи медичної освіти Франції

Схарактеризуємо її основні риси:

1. Навчання майбутніх лікарів обов'язково має бути пов'язаним з однією з 29 університетських лікарень країни.
2. Навчальний план структурований за трьома послідовними циклами, проходження яких є обов'язковим для всіх студентів-медиків: перший трирічний цикл – “загальне навчання”; другий трирічний

цикл – “поглиблене навчання”; третій циклу тривалістю від трьох до п’яти років – “спеціалізоване навчання” (рис 2).

4. Всі цикли поєднують в собі навчання та дослідницьку роботу в галузі медицини, подекуди змішуючи клінічну медицину та фармацію.

5. Загальна тривалість навчання варіюється від дев’яти (загальна медицина) до одинадцяти років (інша суміжна спеціальність та/або вузька фахова спеціалізація).

6. Перевірка рівня готовності студентів-медиків здійснюється за допомогою двох обов’язкових іспитів:

- конкурсного іспиту за право продовжувати подальшу медичну освіту в кінці першого року навчання (ПІ на рис. 2) – своєрідний початковий фільтр;
- національні класифікаційні тести в кінці шостого року навчання – фінальний фільтр.



Рис. 2. Послідовність обов’язкових циклів у системі медичної освіти: “загальне навчання”; “поглиблене навчання”; “спеціалізоване навчання”

Опишемо детальніше кожний з циклів підготовки.

Перший цикл, відомий під аббревіатурою PCEM (Premier Cycle d’Études Médicales), триває три роки і починається з загального першого року медичних студій – PACES (Première Année Commune aux Études de Santé). Цей рік ще позиціонують як Common first year for health studies – Загальний перший рік вивчення здоров’я. У програмі першого року знаходимо такі дисципліни: математика, фізико-хімічні науки, біологія, біостатистика, анатомія, фізіологія, фармакологія, історія медицини, еволюція, функції геному людини, будова, різноманітність і функції біомолекул, клітини і тканини, здоров’я, суспільство, людство, загальна культура тощо. Інколи тут вивчають фізіотерапію та ерготерапію, які можуть вивчатися під час другого навчального року, який зазвичай позначають P2. Навчання є спільним для медичних, онтологічних, фармацевтичних та акушерських факультетів.

Щоб бути допущеним до реєстрації в PACES, заявники повинні відповідати хоча б одній із зазначених нижче вимог:

- 1) мати ступінь бакалавра медицини;
- 2) диплом про допуск до навчання в університеті;
- 3) французький чи іноземний диплом, прийнятий як виняток;
- 4) мати сертифікат еквівалентний ступеню бакалавра відповідно до національних правил країни, що його видала;
- 5) мати персональну кваліфікацію чи вже наявний клінічний досвід, які вважаються цілком достатніми.

В кінці першого року потрібно успішно скласти конкурсний рейтинговий іспит на право продовжувати навчання впродовж другого і третього років першого циклу. Про складність іспитів свідчить офіційна статистика – у 2009–2010 рр. навчання проходили 2 316 103 студенти-медики, успішно пройшли фінальне тестування лише 201 078 студентів, що складає близько 10%.

Студенти, що не набирають достатньо балів і мають нижчий рейтинг можуть продовжити навчання на інших факультетах. Повторне навчання і перескладання іспиту за перший курс дозволяється лише один раз.

Починаючи з 2020–2021 навчального року, PACES поступився місцем PASS (parcours d’accès spécifique santé) і L.AS (ліцензія-дозвіл на доступ до охорони здоров’я). Їх метою є урізноманітнення спеціалізованих профілізацій та орієнтація на кінцевий результат на рівні бакалаврату. Ця реформа медичної освіти збіглася у часі зі спалахом коронавірусної інфекції. Її трудомістке адміністративне застосування викликає безліч суперечок. Останній номер (numerus clausus) офіційного документу стосовно її впровадження був опублікований 27 січня 2021 року; в ньому регламентується кількість студентів-першокурсників, які можуть

навчатися в галузі охорони здоров'я, зокрема медицини, стоматології, фармації та акушерства протягом 2021–2022 навчального року. Про явну недосконалість та внутрішню суперечливість змісту цих законодавчих актів свідчить факт рішення Державної ради Франції, яке змушує п'ятнадцять університетів створити додаткові місця на другому році навчання. Цим документом розширюються категорії здобувачів медичної освіти: таку можливість отримують власники дипломів певних категорій, колишні студентам педагогічних коледжів, викладачі-дослідники.

Другий і третій роки першого циклу орієнтовані на набуття базових знань, необхідних для подальшого оволодіння фаховими дисциплінами; вмінь та навичок, необхідних для виконання конкретних медичних маніпуляцій. Наукова база є досить широкою і охоплює всю біологію людського організму, аспекти точних, природничих гуманітарних та соціальних наук; фундаментальні основи стану здорової та хворої людини, зокрема всі аспекти семіології.

Освітній процес базується на таких чотирьох принципах:

1) відмова від повноти надання інформації, що передбачає засвоєння основних концепцій, необхідних для подальшого навчання, розвитку, формування нових умінь та навичок впродовж усього професійного життя;

2) активна участь студента в освітньому процесі: навчальні тренування, презентації, кейси, стажування, заходи з перевірки знань тощо;

3) мультидисциплінарність: медичні професії, які стоять на службі охорони здоров'я, ґрунтуються на знаннях багатьох дисциплін, тому створюються навчальні програми з залученням фахівців різного профілю;

4) відкритість, що передбачає підготовку на кваліфікаційному рівні бакалавра до різних практик професійного спрямування. З цією метою до навчального плану окрім обов'язкового загального ядра додаються навчальні блоки вільного вибору, які дають змогу поглибити знання, розпочати наукові дослідження; ними можуть бути навіть дисциплін, які не є медичними.

Наразі немає єдиної національної програми, але є перелік пунктів, що складають основу, призначену для полегшення роботи викладачів та гармонізації міжуніверситетських програм.

Другий цикл навчання передбачає отримання диплому підвищеної кваліфікації з медичних наук (*diplôme de formation approfondie en sciences médicales* (DFASM) і ділиться на три підцикли DFASM1 (D2), DFASM2 (D3) і DFASM3 (D4). Зареєструватися для його проходження можуть студенти, які вже мають диплом про загальну освіту з медичних наук (DFGSM). Метою є набуття загальних клінічних навичок, що дають змогу успішно виконувати в лікарняних або амбулаторних умовах певні функції і набувати професійну компетентність комунікатора, лікаря, працівника, члена професійної медичної бригади, діяча громадської системи охорони здоров'я, вченого, відповідального за етику і деонтологію в клініці.

Студенти мають можливість вільно обирати окремі дисципліни між вже затвердженими дисциплінами другого циклу; працювати як стажери, беручи участь як мінімум у двадцяти п'яти чергуваннях, які є невід'ємною частиною клінічного навчання. Ці три роки зазвичай називаються "externat" – екстернатура (денна школа). Стажування обирають на початку кожного року (або кварталу) за рейтинговою або алфавітною класифікацією. Клінічне стажування складається з п'яти ранкових занять в тиждень. Певні фахові стажування є обов'язковими відповідно до нормативних документів (педіатрія, акушерство, гінекологія, хірургія, внутрішня медицина і невідкладна допомога), також можуть передбачати теоретичні форми навчання згідно з домовленостями, укладеними між клінікою та університетом.

За клінічну практику студентів відповідає старший колега (керівник клініки або практикуючий лікар лікарні), на практиці часто цю місію виконують інтерни. Так було, наприклад, в дерматологічній клініці, де проходило наше стажування. Пацієнти з розумінням ставились до факту, що прийом ведуть інтерни та студенти (часто 2 інтерни і 1–2 студенти). Студенти беруть активну участь у щотижневих засіданнях відділення (переважно збирались в бібліотеці, де жваво і зацікавлено обговорювали клінічні випадки та загальні новини дерматології).

Деякі університети замінили неповний робочий день на повний з роботою-навчанням: екстерни присутні весь день, але тільки 6 тижнів з 3 місяців або 2 місяці з чотирьох – в інших. Решту часу студенти присвячують навчанням, іспитам, підготовці до національних класифікаційних екзаменів. Під час екстернатури формальне навчання, яке все більше замінюється контрольованою клінічною роботою, переважно проводиться в формі чергування із стажуванням в лікарнях і має форму товариського обговорення, в якому враховуються різні підходи до окремих "клінічних випадків".

Стажери отримують заробітну плату, а також окрему плату за кожне чергування. Студент-екстерн має статус співробітника клініки і тому робить свій власний внесок в систему соціального забезпечення співробітників та в пенсійний фонд. У екстернів є п'ять тижнів оплачуваної щорічної відпустки.

Сертифікат клінічної компетентності формально засвідчує наявність сформованих умінь і навичок та здатність синтезувати їх при роботі з пацієнтами. Диплом успішного проходження другого циклу медичної освіти (DFASM) видається студентам, які успішно пройшли перевірку всіх належних навчальних складових та отримали сертифікат клінічної компетентності [4].

Національні класифікаційні іспити призначені для оцінки рівня знань студентів-медиків в кінці другого циклу навчання (тобто студентів 6-го курсу, або так званих D4). Після цих іспитів, відповідно до

встановленого індивідуального рівня фахової компетентності, студент має право обрати університетський лікарняний центр (а, отже, і місто) призначення, а також сектор – ту чи іншу клінічну дисципліну. Класифікаційна оцінка фахових знань є загальною для всієї країни. Аналіз рейтингових даних свідчить, що попитом користуються такі напрямки: пластична хірургія, кардіологія, дерматовенерологія. Технічно сама процедура такого вибору відбувається дистанційно через Інтернет і дає змогу обрати собі посаду згідно з власним рейтингом та наявними вакансіями. Кількість місць в інтернатурі за різними спеціальностями визначається постановою уряду, яка публікується в Офіційному віснику. Так, у 2016 році було визначено такі спеціалізації з кількістю місць по кожній з них: Сімейна медицина (4012), Лікувальні спеціальності (1889), Хірургічні спеціальності (722), Психіатрія (559), Анестезіологічного-реанімаційна (487), Педіатрія (350), Гінекологія та акушерство (244), Медицина праці (194), Медична біологія (144), Громадська охорона здоров'я (114), Медична гінекологія (68). Деякі студенти воліли повторити цикл, а не обирати собі клінічну спеціальність, яка їм не подобалась [4; 5].

Третій цикл медичного навчання частіше називають інтернатурою (l'internat) або навіть резидентурою (le résidanat). Доступ до третього циклу медичного навчання отримують студенти, які успішно пройшли другий цикл медичного навчання у Франції, що фіксується позитивними результатами комп'ютеризованих національних класифікаційних тестів (ECNi). Також пройти інтернатуру у Франції можуть громадяни держав-членів ЄС, Швейцарської Конфедерації, Князівства Андорра або держав-учасниць Угоди про Європейський економічний простір, які мають відповідний диплом в кінці другого циклу медичної освіти або еквівалентну кваліфікацію, юридично підтвержену однією з цих держав. Для іноземців необхідним є диплом французької мови рівня B2.

Медичний інтерн в статутних документах визначений як “практикуючий фахівець, що проходить спеціалізовану підготовку”, і має зобов'язання, пов'язані з роллю медичного працівника, що передбачає профілактику, догляд і діагностику соматичної патології. Маючи статус державного службовця та перебуваючи під контролем та відповідальністю “старшого” колеги, інтерн перебуває в процесі посилення його повноважень і розділяє відповідальність за свої призначення. Інтерн все ще проходить фахове навчання в університеті і не може мати приватну медичну практику, не завершивши навчальне стажування. Він може тимчасово замінити лікаря за певних умов. Навчання в інтернатурі має практико орієнтований характер і триває від трьох (інтернатура в сфері загальної медицини) до шести років (інтернатура з хірургії). Ці стажування можуть проводитися в лікарні, в установах позалікарняної допомоги або у сімейних лікарів і завершуються захистом дисертації за своєю спеціальністю та отриманням Державного диплома доктора медицини [5].

Державний диплом доктора медицини доповнюється дипломом профільного навчання (DES), в якому зазначена спеціальність і який необхідний для реєстрації в списку *Ordre des Médecins* і, отже, для медичної практики у Франції. Практична клінічна робота доповнюється науковою дослідницькою, яка зазвичай виконується в університеті на базі відповідної уповноваженої структури (найчастіше в дослідницькій лабораторії).

Державний диплом доктора медицини і докторський ступінь університету мають схожу процедуру підтвердження: захист перед університетським журі стажера в медицині в першому випадку і докторанта в аспірантурі, в другому. Університети заохочують або й роблять обов'язковою презентацію дисертації у формі біомедичної статті для публікації в фаховому журналі. Те, що колись було простим оглядом літератури або ретроспективним вивченням клінічних випадків конкретних пацієнтів, стає все більше науковою медичною або біомедичною проблемою, яка потребує використання точної методології для отримання доказових результатів.

У Франції “диплом про спеціалізоване навчання” (DES) видається лікарям, фармацевтам або стоматологам-хірургам, які закінчили аспірантуру в лікарні, тривалістю від 3 до 6 років (відповідно до спеціальності) і захистили дисертацію. В результаті послідовних реформ, що проводились з кінця 1990-х років (включно зі створенням школи-інтернатури і DES в сфері медицини), всі лікарі отримують DES разом з державним дипломом доктора медицини (загальним для всіх лікарів). Для отримання DES необхідною є орієнтована на спеціальність теоретична підготовка (приблизно 200 годин); практична підготовка тривалістю 6–10 семестрів (6 – сімейна медицина, 8 – більшість медичних спеціальностей, 10 – більшість хірургічних спеціальностей).

Вибір дисципліни може змінюватися впродовж перших двох років інтернатури: інтерн може бути переведений на дисципліну в тому ж підрозділі за умови, що він має необхідний рейтинг. В медичних спеціальностях інтерн може змінити DES лише один раз протягом перших 2-х років навчання. Після закінчення 4-х семестрів інтерн реєструється в DES, на який він подає заявку.

З 2017 р. вищі курси підготовки в галузі медицини, хірургії та біології тривають від трьох до шести років після сьомого року навчання в медицині. Третій цикл розділений на 3 фази: базова – один рік; поглиблена – два-три роки залежно від спеціальності. Деякі DES називаються со-DES, оскільки мають загальну базову фазу, а саме: алергологія, інфекційні та тропічні хвороби, внутрішні хвороби і клінічна імунологія; серцево-судинна медицина і судинна медицина; анестезія-реанімація та інтенсивна медицина-реаніматологія [5].

Студенти медики не отримують від закладу освіти підручники, як це прийнято у нас. Вони активно працюють в бібліотеках (в бібліотеці за один раз можна взяти лише 4 книжки на 2 тижні з можливістю

подовжити користування ще на 2 тижні) або мають купувати собі літературу. Всі студенти та інтерни мають доступ до інтернет-платформ, створених спеціально для них. Ніхто не змушує навчатись, студенти можуть цілком вільно розпоряджатись своїм часом, але добре розуміють мету і активно працюють, беручи участь у діяльності відділення, а персонал клініки допомагає їм в таких прагненнях.

**Висновки.** Впродовж кількох останніх століть система медичної освіти у Франції суттєво еволюціонувала від середньовічної схоластики з релігійним поглядом на медицину до сучасного вкрай прагматичного практичного її усвідомлення. У всі періоди еволюції було збережено розуміння того, що для успішної медичної практики вкрай необхідним є початковий загальноосвітній курс, який наразі існує у вигляді Загального першого року вивчення здоров'я.

Спостерігається поступове але невпинне зростання кількості закладів медичної освіти – від єдиного медичного факультету Сорбони до 29 університетських лікарень, що дає змогу задовольнити суспільну потребу в кваліфікованій медичній допомозі [6; 7; 8].

Підтвердила свою ефективність система рейтингових іспитів: початковий фільтр у формі обов'язкового конкурсного іспиту після першого курсу медицини; національні класифікаційні тести в кінці шостого року навчання.

Шляхом послідовних реформ медичної освіти вдалося створити достатньо ефективне освітнє середовище, що досить вдало інтегрує теоретичну і практичну складові, поєднуючи навчання в університетських аудиторіях з формуванням клінічних компетентностей в лікарнях.

Чинна система медичної освіти у Франції є досить вдалим результатом багатовікової еволюції і на початку XXI сторіччя складається з трьох тісно взаємопов'язаних циклів: першого трирічного – “загальне навчання”; другого трирічного – “поглиблене навчання”, третього циклу тривалістю 3-5 років – “спеціалізоване навчання”.

Важливим мотиваційним елементом цієї системи є законодавче положення, яке встановлює пряму залежність майбутньої фахової кар'єри (місця роботи, позиції, медичної спеціалізації від персонального рейтингу в Національних рейтингових іспитах – ECN, які є комп'ютеризованими і об'єктивними [8].

#### *Використана література:*

1. Dans l'enseignement supérieur français les études les plus longues sont les formations doctorales et certains cursus du *Conservatoire national des arts et métiers (Comité national d'évaluation des EPCSCP, Le Conservatoire national des arts et métiers, Paris, 1993, p. 23).*
2. Jean-François Lemaire, “ La Loi du 19 Ventôse an XI, texte fondateur et expédient provisoire ”, Bulletin de l'Académie nationale de médecine, vol. 187, no 3, 2003, p. 577–589.
3. Histoire de l'Internat. Association Amicale des Anciens Internes en Medecine des Hopitaux de Paris. URL : <https://www.aaihp.fr/Histoire.php>
4. Legifrance URL: <https://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnArticleDeCode?code=CEDUCATM.rcv&art=D612-34>
5. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine. Legifrance URL <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000034502881/>
6. Стандарт вищої освіти другого (магістерського) рівня, галузь знань 22 Охорона здоров'я, спеціальність 222 Медицина. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/2021/1/09/222-Medytsyna.mahistr.09.11.pdf>
7. Reva T. D., Nizhenkovska I. V., Stuchynska N. V., Chkhalo O. M. The state and prospects of development of national higher pharmaceutical education. *Medicni perspektivi (Medical perspectives)*. № 2. Vol 25. 2020. P. 19-25. URL : <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2020.2.206336> Web of Science
8. Стучинська Н. В. Інтеграція фундаментальної та фахової підготовки майбутніх лікарів при вивченні фізико-математичних дисциплін. Київ : Книга плюс, 2018. 409 с.

#### *References:*

1. Dans l'enseignement supérieur français les études les plus longues sont les formations doctorales et certains cursus du Conservatoire national des arts et métiers (Comité national d'évaluation des EPCSCP, Le Conservatoire national des arts et métiers, Paris, 1993, p. 23). [in French]
2. Jean-François Lemaire, “ La Loi du 19 Ventôse an XI, texte fondateur et expédient provisoire ”, Bulletin de l'Académie nationale de médecine, vol. 187, no 3, 2003, p. 577–589 [in French]
3. Histoire de l'Internat. [History of the Boarding School.] Association Amicale des Anciens Internes en Medecine des Hopitaux de Paris URL : <https://www.aaihp.fr/Histoire.php> [in French]
4. Legifrance URL : <https://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnArticleDeCode?code=CEDUCATM.rcv&art=D612-34> [in French]
5. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine. [Order of April 21, 2017 relating to the knowledge, skills and training models of the diplomas of specialized studies and fixing the list of these diplomas and the options and transversal specialized training of the third cycle of medical studies] Legifrance URL : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000034502881/> [in French]
6. Standard vyshchoi osvity druhoho (mahisterskoho) rivnia, haluz znan 22 Okhorona zdoorovia, spetsialnist 222 Medytsyna. [Standard of higher education of the second (master's) level, field of knowledge 22 Health care, specialty 222 Medicine]. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/2021/1/09/222-Medytsyna.mahistr.09.11.pdf> [in Ukrainian]

7. Reva T. D, Nizhenkovska I. V, Stuchynska N. V, Chkhalo O. M. (2020). The state and prospects of development of national higher pharmaceutical education. *Medicini perspektivi (Medical perspectives)*. № 2. Vol 25. P. 19-25. – <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2020.2.206336> Web of Science [in English]
8. Stuchynska N. V. (2018) *Intehratsiia fundamentalnoi ta fakhovoi pidhotovky maibutnikh likariv pry vyvchenni fizyko-matematychnykh dystsyplin [Integration of fundamental and professional training of future doctors in the study of physical and mathematical disciplines]*. Kiev : Book Plus, 409 p. [in Ukrainian]

**Kolyadenko K., Stuchinskaya N., Fedorenko O., Kucherenko I. French medical education system: evolution and current state**

*The relevance of the problem. High-quality professional training in higher medical institutions is the basic component of the formation of a competitive specialist who is able to professionally provide medical services to the population. Globalization challenges, including those associated with the COVID-19 pandemic, pose qualitatively new requirements for the professional training of future doctors, their value and moral qualities.*

*The purpose of the work is to study the systems of higher medical education based on the analysis and generalization of the French experience.*

*Research methodology. To accomplish the tasks set, theoretical and empirical methods of scientific research were used, namely: the method of system analysis, comparison and generalization for the theoretical substantiation of approaches to the organization of the training system for future doctors; bibliosemantic method – for the study of scientific literature, normative documents, legislative acts on the organization of the French education system; empirical methods – conversations with students, interns and teachers of higher medical education in France, analysis of standard programs and methods of organizing the educational process.*

*Results. According to scientific research, so far no systematic studies of the structure, strategies and principles of the organization of the French higher education system in the context of its comparative analysis with the medical education system in Ukraine have been conducted.*

*The current system of medical education in France is a very successful result of centuries of evolution and at the beginning of the XXI century consists of three closely interrelated cycles: the first three-year – “general education”; the second three-year – “advanced training”, the third cycle lasting 3-5 years – “specialized training”.*

*An important motivating element of this system is the legislation, which establishes the direct dependence of future professional careers (jobs, positions, medical specialization on personal rating in the National Rating Examinations – ECN, which are computerized and objective.*

**Key words:** medical education, healthcare, competitive rating exam, qualifying exam, professional competence.

УДК 378.147:81'25](44+477)

DOI <https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series5.2022.89.31>

Шапран О. І., Мужель Д. С.

## ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ПЕРЕКЛАДАЧІВ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ ФРАНЦІЇ ТА УКРАЇНИ

*У статті здійснений порівняльний аналіз професійної підготовки майбутніх перекладачів у закладах вищої освіти Франції та України. Особливий акцент у порівняльному дослідженні робився на зіставленні стандартів вищої освіти означених країн, обов'язкової і вибіркової складових змісту професійної підготовки майбутніх перекладачів, форм організації навчальних занять, самостійної роботи і контролю якості знань, технологіям навчання, програмним засобам для перекладу тощо.*

*На основі проведеного порівняльного дослідження системи професійної підготовки перекладачів у Франції та Україні зроблено висновок, що французька й українська вищі освіти мають як схожі, так і відмінні характеристики. Їх схожість обумовлена входженням означених країн у європейський освітній простір і реструктуризацією вищої освіти відповідно до вимог Болонської декларації. Однак, у Франції дотепер симетрично існують дві системи вищої освіти майбутніх фахівців: нова – європейська і стара – традиційна; не знищені національні дипломи майстра – майстер-дослідник і професійний майстер (DEA і DESS), студенти майже щорічно отримують дипломи про вищу освіту (DEUG, Licence, Maîtrise, Master), що створює додаткові складності в розумінні французьких документів про освіту. Як у Франції, так і в Україні існують централізовані підходи до стандартів вищої освіти; діяльність закладів вищої освіти оцінюється незалежними агентствами. Суттєвою відмінністю означених країн є рівень спеціалізації і практичної орієнтації освітніх програм. Відмінності також існують як в концептуальних підходах до підготовки фахівців, так і в організації й відвідуванні занять майбутніми перекладачами в досліджуваних країнах.*

**Ключові слова:** заклади вищої освіти, професійна підготовка, майбутні перекладачі, перекладацька діяльність, стандарти вищої освіти, освітні програми, технології і методи навчання, програмні засоби для перекладу