

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева»

На правах рукописи



**Харлашина Екатерина Валерьевна**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА СРЕДНЕГО  
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ВО ФРАНЦИИ: СИСТЕМА,  
СОДЕРЖАНИЕ, ТЕХНОЛОГИИ**

13.00.08 – теория и методика профессионального образования

Диссертации на соискание ученой степени  
кандидата педагогических наук

**Научный руководитель:**  
Доктор педагогических наук, профессор  
Образцов Павел Иванович

Орел – 2015

**Оглавление:**

<b>Введение</b> .....	3
<b>Глава 1.</b> Профессиональная подготовка среднего медицинского персонала во Франции как социально-педагогическая проблема.....	17
1.1 Ретроспективный анализ становления системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции.....	17
1.2 Актуальные тенденции развития системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала в образовательных учреждениях Франции... ..	44
1.3 Современное состояние системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции, ее сущность и особенности.....	66
<b>Выводы по первой главе</b> .....	94
<b>Глава 2.</b> Содержательный и процессуальный аспекты профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции.....	98
2.1 Содержание профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции, принципы его отбора и структурирования.....	98
2.2 Технологии профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции.....	119
2.3 Возможность применения французского опыта подготовки среднего медицинского персонала в отечественном профессиональном среднем образовании.....	143
<b>Выводы по второй главе</b> .....	159
<b>Заключение</b> .....	163
<b>Список литературы</b> .....	172
<b>Приложения</b> .....	193

## Введение

**Актуальность исследования.** В современных условиях развития общества, вызванных общемировыми тенденциями глобализации и интернационализации, изменения, происходящие в образовательной политике, направлены на подготовку квалифицированных специалистов, отвечающих современным профессиональным стандартам и остающихся конкурентоспособными на рынке труда.

В странах Европейского сообщества, в связи с вступлением в Болонский процесс, был введен в действие целый комплекс современных программ развития системы высшего образования. Что касается российского образования, то его реформирование идет медленными темпами. Безусловно, существует множество причин, объясняющих это, среди которых - недостаточное изучение зарубежного педагогического опыта, учет которого должен способствовать освоению всего положительного, что накоплено в мировой педагогической теории и практике.

Среднее профессиональное образование в нашей стране является особенно актуальным в условиях, когда ограничивается доступ молодежи к высшему образованию, возникают многочисленные сложности с поиском работы и, в то же время, страна испытывает постоянный дефицит в практико-ориентированных специалистах. Лечебно-профилактические учреждения всегда будут нуждаться в фельдшерах, медсестрах и акушерках, особенно если учитывать тот факт, что средний медицинский персонал составляет большую часть кадрового ресурса системы здравоохранения.

Однако сегодня медицинские учреждения в стране находятся в сложном положении, явными показателями чего являются низкая заработная плата, социальная незащищённость медицинских работников, недостаточное качество медицинского обслуживания. При этом, на средний медицинский персонал возлагается большая ответственность, его работа постоянно связана с высокими психо-эмоциональными и физическими нагрузками. Именно поэтому роль среднего медицинского персонала в системе здравоохранения России должна

обрести иной, более значимый статус. Таким образом, в условиях реформирования здравоохранения совершенствование системы профессиональной подготовки специалистов со средним медицинским образованием является объективной необходимостью.

Наиболее рациональный путь повышения качества подготовки специалистов заключается в модернизации содержания образования и внедрении инновационных технологий обучения.

Обращение именно к французскому опыту подготовки среднего медицинского персонала обусловлено тем, что Франция, являясь одной из европейских стран с передовой системой образования, внесла большой вклад в теорию и практику профессионального образования в целом, а на современном этапе ведет активную деятельность в области реформирования системы высшего образования всех уровней. В системе подготовки среднего медицинского персонала произошли значительные изменения, а содержательный и процессуальный ее аспекты подверглись серьезной модернизации, результатом которой стало как совершенствование профессиональной подготовки, так и повышение престижа специальностей среднего медицинского профиля.

Изучение системы профессионального медицинского образования Франции предполагает не прямое заимствование этого опыта отечественной педагогикой, а его переосмысление, использование наиболее ценных идей, применимых в процессе реформировании среднего профессионального медицинского образования в России, что особенно актуально в период активной интеграции нашей страны в европейскую образовательную систему.

**Степень разработанности проблемы исследования.** В рамках рассмотрения системы высшего профессионального образования Франции мы обращались к изучению трудов по сравнительной педагогике отечественных ученых Б.Л. Вульфсона, А.И. Галаган, Л.И. Гурье, А.Н. Джуринского, Н.Д. Никандрова, которые большое внимание уделяли характеристике именно французской системы образования.

Кроме этого были проанализированы научные исследования, И.В. Вагиной, О.Д. Гущиной, Т.Б. Кашпиревой, М.Р. Лисенко, О.Н. Олейниковой, Л.В.Онищенко, Т.А. Плюшкиной, посвященные изучению различных аспектов высшего образования Франции.

Немаловажным для нас явилось изучение работ по педагогике профессионального образования таких ученых, как В.П. Беспалько, П.Н. Осипова, В.А. Сластенина.

Изучением различных аспектов профессиональной подготовки среднего медицинского персонала в России занимались С.Г. Васильева, С.А. Краснова, Ж.В. Комарова, А.А. Мутигуллина, И.О. Слепушенко.

Вместе с тем, информационный поиск показал, что проблемы подготовки среднего медицинского персонала во Франции в трудах российских ученых и педагогов не рассматривались, в связи с чем, в ходе данного исследования были использованы многочисленные источники на французском языке.

Разработкой исторических предпосылок становления системы подготовки среднего медицинского персонала во Франции занимались такие ученые, как Ж. Ив (J. Yves), М. Пуассон (M. Poisson), М. Бали (M. Baly), Р. Манон (R. Magnon), И. Коэн (Y. Cohen), М.К. Муази (M.C. Moisy).

Значительную помощь в анализе современной системы профессионального образования во Франции оказали работы Ф. Бернье (P. Bernier), К. Дюбара (C. Dubar), П. Сантельмана (P. Santelmann).

Исследованиями в области становления тех или иных специалистов среднего медицинского профиля занимались такие исследователи, как М. Кулон-Арпин (M. Coulon-Arpin), М. Гоффи и Л. Режен (M. Goffi et L. Regent), Ж. Моне (J. Monet), Р. Манон (R. Magnon).

Однако следует отметить, что в целом в работах и отечественных, и зарубежных исследователей система подготовки среднего медицинского персонала во Франции, а также содержательный и процессуальный ее аспекты, остаются недостаточно разработанными и исследованными.

Таким образом, анализ сложившейся ситуации выявил следующие **противоречия:**

- между необходимостью изучения отечественными педагогами и исследователями зарубежного (французского) опыта профессиональной подготовки среднего медицинского персонала с целью модернизации российской образовательной системы и недостаточным его освещением в российской научной литературе;
- между необходимостью эффективной подготовки квалифицированных специалистов среднего медицинского профиля в России и отсутствием комплексного анализа современной системы профессиональной подготовки данных специалистов, содержания и технологий их обучения, как в России, так и за рубежом.

В соответствии с выявленными противоречиями была определена **проблема** научного исследования: каковы система, содержание и технологии профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции.

**Цель исследования** заключается в том, чтобы проанализировать и охарактеризовать профессиональную подготовку среднего медицинского персонала во Франции: ее систему, содержание и технологии, а также обосновать возможности использования полученного опыта в отечественном среднем профессиональном образовании.

**Объект исследования** – процесс профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции.

**Предмет исследования** – система, содержание и технологии профессиональной подготовки среднего медицинского персонала в современной Франции.

Для достижения цели исследования предполагается решение следующих основополагающих **задач:**

- обосновать периодизацию становления системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции, выделить основные этапы ее развития;

- проанализировать современную систему профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции, определить актуальные тенденции и принципы развития данной системы, раскрыть ее особенности и структуру;
- рассмотреть и раскрыть содержание профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции, определить принципы его отбора и структурирования;
- выявить и охарактеризовать основные технологии профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции;
- на основе сравнительно-сопоставительного анализа обосновать возможность использования опыта профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции в отечественном профессиональном среднем образовании.

**Научная новизна** исследования заключается в следующем:

1. Переведены и введены в научный оборот оригинальные тексты нормативно-правовых документов (законов, декретов, постановлений, образовательных программ), регламентирующих систему, содержание и технологии профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции.
2. Обоснована периодизация становления системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции, выделены ее основные этапы.
3. Определены роль и место системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала в системе высшего образования Франции, выявлены основные тенденции и принципы ее развития.
4. Проанализированы и представлены структура и специфические особенности современной системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции в соответствии с потребностями и перспективами рынка труда.

5. Обосновано содержание профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции, определены принципы его отбора и структурирования.

6. Выявлены и охарактеризованы основные образовательные технологии профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции.

7. На основе проведенного сравнительно-сопоставительного анализа двух систем, представлена и обоснована возможность использования полученного опыта профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции в отечественном профессиональном среднем образовании.

**Теоретическая значимость** исследования состоит в том, что оно расширяет и углубляет научно-педагогические знания в области профессиональной подготовки среднего медицинского персонала, как во Франции, так и в России. В частности, был проведен сравнительно-сопоставительный анализ современной профессиональной подготовки специалистов среднего медицинского профиля в рамках системы высшего образования Франции и отечественной системы подготовки среднего медицинского персонала, выявлены характерные черты, преимущества и недостатки, что позволяет обогатить имеющиеся исследования по профессиональной и сравнительной педагогике.

Анализ исторических предпосылок становления системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции, изучение ее современного состояния могут способствовать углублению и обобщению понимания места и значимости системы подготовки среднего медицинского персонала в качестве элемента системы более высокого порядка, т.е. национальной системы высшего образования Франции.

Итоги проведенного исследования, обобщенные выводы, касающиеся основных принципов отбора и структурирования содержания и технологий профессиональной подготовки среднего медицинского персонала, могут быть полезны при проектировании образовательных систем в России.

**Практическая значимость** исследования заключается в том, что осуществленный в диссертации анализ опыта профессиональной подготовки

среднего медицинского персонала во Франции, изучение технологий обучения, принципов отбора и структурирования содержания могут послужить основой для модернизации и реформирования системы профессиональной подготовки медицинских кадров среднего звена в нашей стране, а также будут полезны при разработке соответствующих учебных планов, программ и технологий обучения.

Материалы исследования могут быть использованы при разработке совместных российско-французских программ сотрудничества в области профессионального образования, при проектировании спецкурса по сравнительной и зарубежной педагогике и страноведению в педагогических ВУЗах и на факультетах повышения квалификации, при написании курсовых и дипломных работ по проблемам профессионального образования во Франции.

**Теоретико-методологическая основа исследования:** положения о единстве исторического и логического в педагогическом познании, общенациональный принцип объективности, концепция личностно-ориентированного образования, теория системного и личностно-деятельностного подхода к изучению педагогических явлений, идеи общемировой глобализации и интернационализации, выступающие в качестве основы модернизации образования в современном мире.

При определении исходных методологических установок диссертационного исследования весьма важными явились: социально-педагогические труды по проблемам профессиональной педагогики (Ю.К. Бабанский, В.П. Беспалько, П.Н. Осипов, Н.Д. Никандров, В.А. Сластенин и др.); работы в области сравнительной педагогики (Б.Л. Вульфсон, А.Н. Джуринский, М.В. Кларин, Н.Д. Никандров, Г.В. Мухаметзянова, Л.Н. Полунина и др.); труды по вопросам профессионального образования Франции (И.В. Вагина, О.Д. Гущина, О.Н. Олейникова, Е.Я. Орехова). Были учтены концептуальные основы современных образовательных технологий (Т.С. Панина, П.А. Панфилова, Г.К. Селевко, Л.Г. Семушкина, Г.В. Сороковых); методологические положения проектирования содержания, форм и методов профессионального образования (В.С. Гершунский, Ф.М. Гумеров, Г.И. Ибрагимов, В.С. Леднев и др.).

**Методы исследования.** В ходе научного исследования были использованы следующие методы: теоретический анализ философской, психолого-педагогической и социологической литературы по исследуемой проблематике; сравнительно-сопоставительный анализ российских и зарубежных научных исследований; системно-структурный анализ нормативно-правовой и учебной документации, в том числе учебных планов и образовательных программ. В рамках изучения зарубежного опыта, большое значение имели эмпирические методы научного исследования, к которым относятся: наблюдение, беседа, интервью, анкетирование.

**Источниками и базой исследования явились:**

- научные исследования и монографии российских и зарубежных ученых, касающиеся исследуемой проблематики;
- законодательные акты, декреты и постановления, министерские циркуляры и инструкции, публикуемые в официальных Ведомостях Французской Республики (*Journal officiel de la République française*), а также в официальном Бюллете национального образования (*Bulletin officiel de l'Education nationale*);
- отчетная документация, опубликованная на сайтах Министерства высшего образования и науки, Министерства национального образования и Министерства здравоохранения Франции;
- нормативные документы, учебная документация французских образовательных учреждений, в том числе учебные планы, образовательные программы и методические разработки;
- педагогическая, общественно политическая и профессиональная периодика Франции: газеты: «*Monde*», «*Figaro*», журналы: «*Le monde de l'éducation*», «*L'étudiant*», «*Soins*», «*Pédagogie médicale*» и другие.
- словари и энциклопедии.

Кроме того, в ходе исследования проводились консультации с преподавателями и специалистами в области подготовки среднего медицинского персонала как во Франции, так и в России. Автором исследования была пройдена научно-исследовательская стажировка в Региональном институте по подготовке

специалистов среднего медицинского профиля в городе Реймс (Франция), в ходе которой была собрана значительная часть материала, были организованы встречи с руководителями и преподавателями школ по подготовке различных специалистов, при этом проводилось анкетирование и интервьюирование.

**Организация исследования.** Научное исследование проводилось в три этапа.

Первый этап (2010-2012 гг.) был посвящен изучению проблемы исследования и степени ее разработанности; было проведено изучение законодательных актов, нормативно-правовой документации, педагогической и научной литературы в рамках исследуемой проблематики, в результате чего были определены основные этапы становления системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции; был проведен анализ современной системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции, определены роль и место данной системы в системе высшего образования Франции, выявлены основные тенденции и особенности ее развития. На этом же этапе был разработан научный аппарат исследования: определены его цель, объект, предмет, сформулированы основные задачи.

Второй этап (2012-2013 гг.) был направлен на исследование фактического материала, министерских декретов, постановлений и циркуляров, учебных планов, образовательных программ и учебно-методической литературы с целью изучения содержания подготовки среднего медицинского персонала, определения основных принципов его отбора и структурирования, а также для выявления технологий, используемых в процессе обучения.

Третий этап (2013-2015 гг.) стал завершающим и был посвящен обобщению итогов научного исследования, в результате чего была обоснована возможность использования опыта профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции в отечественной системе среднего профессионального образования. Полученные систематизированные результаты научного исследования были оформлены в виде кандидатской диссертации.

**Положения, выносимые на защиту:**

1) Эволюция системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции тесно взаимосвязана с историческими, экономическими, политическими, социальными и научными изменениями, происходящими в обществе, и представлена следующими этапами:

1 этап – 1893 - 1938 годы – начало профессионализации сферы доврачебной помощи и зарождение основ системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции;

2 этап – 1938 – 1958 годы – формирование системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции;

3 этап – 1958 – 1992 годы – становление и укрепление целостной системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала, активное появление новых специальностей;

4 этап - 1992 – 2009 годы – становление современной системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала;

5 этап – 2009 год – настоящее время – этап реформирования и глубокого обновления системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала.

2) Современными тенденциями развития системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции являются: децентрализация управления учебными заведениями, регионализация образования, диверсификация системы образования, внедрение и усовершенствование многоуровневой системы образования с учетом преемственности различных уровней, интернационализация системы образования, индивидуализация образовательного процесса, активная информатизация образования, «чередующееся образование» выраженное в чередовании теоретических и практических циклов обучения.

В основе развития системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала лежат следующие принципы: принцип демократизации образования; принципы его гуманизации и гуманитаризации; принципы гибкости и динамичности образовательной системы; принцип осознанной перспективы,

или активности личности в процессе образования; принцип взаимодействия образования, науки и производства.

*К особенностям современной системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции относятся: гибкость и вариативность траекторий получения парамедицинского образования, относительная изолированность от остальной системы высшего образования, возможность интеграции в высшее медицинское образование, ограниченный доступ к образованию и высокая селективность, небольшие сроки обучения, большая роль практической (клинической) подготовки, «ученичество», как одна из форм реализации принципа «чередующегося обучения», значительная роль самостоятельной работы студентов, применение виртуальных – симуляционных технологий.*

*Основными элементами в структуре системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции являются:*

- Система профессиональной подготовки специалистов, подвергшаяся реформированию в рамках внедрения многоуровневой системы обучения и перехода на университетский уровень с присвоением степеней (Лисанс, Мастер);
- Система профессиональной подготовки специалистов, осуществляемая на базе профессиональных школ в течение трех лет с выдачей государственного диплома;
- Система профессиональной подготовки специалистов, осуществляемая на базе университетов (школ) с двухлетним сроком обучения и выдачей диплома о технологическом или техническом образовании (медицинско-технические специальности);
- Система профессиональной подготовки специалистов в рамках дополнительной специализации.

3) *Основополагающими принципами отбора и структурирования содержания профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции являются: принцип соответствия содержания обучения требованиям, выдвигаемым обществом и развитием науки и техники, принцип гуманизации и*

гуманитаризации содержания профессиональной подготовки, принцип обеспечения единства содержания профессиональной подготовки с позиций всех учебных предметов, принцип фундаментализации и професионализации; принцип проблемности, принцип индивидуализации и дифференциации, принцип систематичности и последовательности изложения содержания обучения, принцип модульности построения содержания профессиональной подготовки.

4) *Наиболее востребованные технологии профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции:*

- Интерактивные технологии: имитационного характера, неимитационного характера, направленные на активизацию самоподготовки и самоконтроля;
- Технология модульного обучения;
- Информационные и коммуникационные технологии: программные и аппаратно-программные средства для обеспечения учебного процесса, информационно-справочные системы, средства телекоммуникации;
- Виртуальные симуляционные технологии.

5) *Есть все основания для использования в отечественном профессиональном среднем образовании положительного французского опыта подготовки среднего медицинского персонала, выявленного в результате сравнительно-сопоставительного анализа на следующих уровнях:*

- a) на структурно-организационном уровне: установление более тесного взаимодействия и сотрудничества между образовательным учреждением среднего профессионального образования, больницами и медицинскими факультетами высших учебных заведений, расширение интеграции специалистов со средним медицинским образованием в высшее медицинское образование, обеспечение более строгого отбора абитуриентов при поступлении в средние профессиональные медицинские учреждения, разработка новой формы подготовки специалистов среднего медицинского профиля, основанной на принципе чередующегося обучения, увеличение доли практического обучения «у постели больного», введение педагогической функции среднего медицинского персонала.

б) на содержательном уровне: увеличение доли общепрофессиональных и специализированных дисциплин и профессиональных модулей, обеспечение регулярной обновляемости содержания подготовки среднего медицинского персонала, введение в содержание подготовки среднего медицинского персонала такой дисциплины как «Этика и деонтология»; при отборе и структурировании содержания профессиональной подготовки среднего медицинского персонала необходимость учета основных принципов: фундаментализации и профессионализации, гуманизации и гуманитаризации, проблемности, индивидуализации и дифференциации, систематичности и последовательности изложения содержания обучения.

в) на технологическом уровне: разработка и внедрение новых интерактивных технологий подготовки специалистов среднего медицинского профиля, увеличение доли самостоятельной работы студентов посредством выбора методов обучения, направленных на активизацию самоподготовки и самоконтроля, более активное и эффективное использование новых информационных технологий, внедрение в процесс обучения виртуальных симуляционных технологий.

**Достоверность и обоснованность результатов исследования** обеспечиваются системным и целостным подходами к исследуемой проблеме, использованием фундаментальных исследований по сравнительной и профессиональной педагогике, подлинных нормативно-правовых документов и законодательных актов по организации среднего медицинского образования во Франции, опорой на реальную практику подготовки среднего медицинского персонала во Франции, а также использованием комплекса теоретических и эмпирических методов, адекватных цели, задачам и логике исследования.

**Апробация и внедрение результатов исследования** осуществлялась в ходе обсуждения диссертационных материалов на заседаниях кафедры гуманитарных дисциплин медицинского института Орловского государственного университета, а также кафедры непрерывного образования и новых образовательных технологий факультета дополнительного профессионального образования и повышения квалификации Орловского государственного университета. Отдельные положения

исследования были представлены в докладах на всероссийских и международных научных конференциях: «Новые информационные технологии в образовании «НИТО-Байкал»» (г. Улан-Удэ, 2010 г.), «Актуальные проблемы профессионального и технологического образования» (г. Курск, 2011 г.), «Воспитание и обучение: теория, методика и практика» (г. Чебоксары, 2015 г.).

Реализация целевых установок диссертационного исследования, его внутренняя логика определили **структуру работы**, которая состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и приложений.

В **первой главе** рассмотрены роль и место профессиональной подготовки среднего медицинского персонала в системе высшего образования Франции, определены актуальные тенденции и особенности ее развития, выделены основные этапы становления системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции, а также охарактеризовано современное состояние этой системы.

В **второй главе** исследования проведен анализ содержательного и процессуального аспектов профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции: определено содержание профессиональной подготовки, выявлены основные принципы его отбора и структурирования, а также рассмотрены передовые технологии подготовки специалистов среднего медицинского профиля. Кроме того, дано обоснование возможности использования французского опыта подготовки среднего медицинского персонала в отечественном среднем профессиональном образовании.

В **заключении** обобщены результаты исследования и сделаны итоговые выводы.

В **приложениях** содержатся материалы, характеризующие структуру системы подготовки среднего медицинского персонала во Франции, ее роль и место в системе высшего образования; анализ образовательных программ подготовки специалистов среднего медицинского звена, сравнительно-сопоставительные материалы, статистические данные.

## **Глава 1. Профессиональная подготовка среднего медицинского персонала во Франции как социально-педагогическая проблема**

### **1.1 Ретроспективный анализ становления системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции**

Изучение современного состояния системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции является неполным без обращения к историческому аспекту, предпосылкам становления данной системы.

Однако следует уточнить, почему в настоящем исследовании используется термин «средний медицинский персонал» и почему подготовка именно данных специалистов будет рассмотрена. Применительно к французской системе образования использование термина «средний медицинский персонал» возможно, если речь идет о подготовке медицинского персонала среднего звена, который во Франции чаще называют вспомогательным медицинским персоналом или парамедицинским персоналом (*personnel paramédical*), то есть имеющим отношение к медицине. Однако в России наиболее употребительным является именно термин «средний медицинский персонал», который и будет использоваться в дальнейшем, в том числе и применительно к системе подготовки вспомогательного медицинского персонала во Франции.

В России и во Франции существуют определенные расхождения в том, какой персонал относится к среднему медицинскому звену (Приложение 1). Кодекс общественного здравоохранения (*Code de Santé Publique*) [141] – это основной документ, в котором отражены все вопросы, связанные с системой здравоохранения, в том числе и с работой медицинского персонала. Четвертая часть кодекса посвящена профессиям, связанным со здоровьем, которые в свою очередь подразделяются на:

- медицинские профессии: врач, хирург-дентист, акушерка;
- фармацевтические профессии: фармацевт, помощник фармацевта;
- вспомогательный медицинский персонал: медицинская сестра, массажист-кинезитерапевт, специалист по болезням стопы, эрготерапевт, специалист по

психомоторике, логопед, ортоптист (специалист по ортоптике), помощник рентгенолога, специалист по подбору слуховых аппаратов, специалист по изготовлению и подбору очков, протезист и специалист по изготовлению ортопедических приборов, диетолог.

К этой группе также относят сиделок, водителей скорой помощи и помощника детской медицинской сестры. Однако данных специалистов можно отнести к младшему медицинскому персоналу и, соответственно, их подготовка не будет объектом рассмотрения в данной диссертации.

Подготовка таких специалистов, как помощник фармацевта и акушерка, относящихся к другим подгруппам, напротив, вызывает исследовательский интерес, в связи с тем, что в России это - средний медицинский персонал.

Так, несмотря на то, что статус профессии акушерки во Франции выше, чем в России, и она официально не отнесена к вспомогательному персоналу, нами будет рассмотрена подготовка данного специалиста с целью выявления сходства и различий в двух системах среднего медицинского образования.

Кроме этого, интерес представляют специалисты, прошедшие дополнительную специализацию такие, как: медицинская сестра операционного блока, медицинская сестра в анестезиологии и медицинская сестра в педиатрии.

Именно профессиональная подготовка всех перечисленных выше специалистов будет рассмотрена в рамках настоящего диссертационного исследования.

Возвращаясь к историческому аспекту изучаемого нами феномена, следует отметить, что формирование и развитие системы подготовки среднего медицинского персонала во Франции неразрывно связаны, с одной стороны, с социально-экономическими и политическими событиями в стране, а с другой, с научно-техническим прогрессом и открытиями в области медицины. Таким образом, периодом, с которого начинается процесс профессионализации сферы оказания доврачебной медицинской помощи, можно считать конец XIX века. Это означает, что до этого времени уход за больными являлся больше призванием, чем профессией.

Изначально, еще в античные времена, забота о здоровье членов семьи лежала исключительно на женщинах - материах семейства, которые из поколения в поколение передавали все свои знания и умения. Однако в средние века церковь начинает играть основную роль в оказании помощи людям - возникают дома для больных и обездоленных, стариков и сирот. Забота о человеческом здоровье и жизни становится священной обязанностью. Начиная с XII века, строятся первые больничные учреждения, где доврачебную медицинскую помощь часто оказывали добровольцы. Некоторые сестры и братья из церковных приходов посвящали свою жизнь оказанию помощи больным людям. Медицинская помощь была бесплатной, особенно для бедных, однако возможны были пожертвования. В 1627 году создается Орден сестер милосердия во Франции, который можно расценивать как первую попытку организации подготовки медицинских сестер.

Что же касается такого сложного физиологического процесса как рождение ребенка, то его в этот период также рассматривали с религиозной точки зрения. Однако когда смертность новорожденных достигла 75 % [142], стали задумываться о том, что такой важный процесс, как рождение ребенка, должен курировать человек, имеющий определенные научные знания и навыки в данной области.

И только в 1757 году ставшая известной акушерка Мадам ле Бурсье дю Кудрей, «призывавшая всех что-то изменить в сложившейся ситуации, была услышана обществом» [142, с. 42]. Таким образом, она стала одним из родоначальников акушерского образования. Под влиянием эпохи Просвещения она внесла огромные изменения в подготовку специалистов в области акушерского дела. За 25 лет своей деятельности она подготовила около 3000 акушерок и хирургов и стала первым педагогом в области акушерства. Обучение было построено на принципах наглядности, уже в те времена стали использовать вспомогательные средства в виде манекенов, а также по требованиям Мадам Кудрей занятия проводились в группах по 4 человека максимум [142].

Начиная с XIX века, подготовка акушерок относится к госпитальному сектору, то есть осуществляется при госпиталях. В этот период начинают

появляться первые школы по акушерскому делу, как например, школа в Париже (*Ecole de l'hospice de la Maternite*), открывшаяся в 1810 году. Обучение здесь уже составляло 1 год и делилось на два цикла по 6 месяцев с общим экзаменом в конце года обучения. Основными условиями приема девушек в данную школу был возраст от 18 до 35 лет, умение читать и писать, осуществлять определенные акты - рождения, свадьбы, кончины супругов; также требовалось подтверждение положительных моральных и нравственных характеристик, самих девушек, их родителей, мужей, которое выдавалось мэром коммуны.

Начиная с 1892 года, продолжительность обучения увеличилась до 2-х лет. С этого периода подготовка акушерок претерпевала значительные изменения, связанные с увеличением требований, которые предъявляло общество и наука в целом. Однако система профессиональной подготовки акушерок окончательно структурировалась только в XX веке.

Конец XIX века ознаменован научными и техническими открытиями в области медицины, в связи с этим наблюдалась острая нехватка людей, способных работать в новых условиях. Именно с этого периода начинают активно создаваться и первые школы по подготовке медицинских сестер, санитарок и сиделок.

Родоначальником возникновения и развития профессиональной подготовки медицинских сестер во Франции по праву можно считать врача Дезире Бурневиля (1840-1909), который также являлся инициатором первых нормативных документов, регламентирующих создание школ по подготовке медицинских сестер. Его по праву можно считать приверженцем модели «светская медицинская сестра» [207, с. 45]. Находясь у истоков професионализации сферы доврачебной помощи, Дезире Бурневиль заложил основы теоретической и практической подготовки медицинских сестер [231, с.147]. Им был издан один из первых учебников во Франции для профессиональной подготовки сиделок и медицинских сестер, который представлял собой синтез основных медицинских дисциплин («*Manuel pratique de la garde-malade et de l'infirmière*», 1889).

Бурневиль, находясь под влиянием англо-саксонской модели развития доврачебной помощи, которую пропагандировала первооткрывательница сестринского дела Флоранс Найтигел (1820-1910) [133], организовал в 1878 году работу первой государственной школы в Париже по подготовке медицинских сестер (*Salpétrière*). В этот период возникают школы и в других крупных городах Франции (*Bicêtre*, *Lariboisière*, *Pitié*). Обучение длилось 1 год. Каждая школа имела свою программу и выдавала диплом. Общий уровень образования был достаточно низкий и включал базовые знания по анатомии, физиологии, гигиене и технике оказания медицинской помощи; недооценивалась роль профессиональной подготовки. Однако уже в этот период занятия делились на теоретические лекции, которые чаще всего читали врачи, и практические занятия «у постели больного». В этот период еще «отмечалось религиозное влияние, так как первыми медицинскими сестрами и санитарками были послушницы церковных приходов» [176].

Всю последующую историю становления системы подготовки среднего медицинского персонала во Франции можно подразделить на этапы, где основным критерием будут являться нормативные документы, регламентирующие нововведения в данную образовательную систему.

**Первый этап** становления системы подготовки среднего медицинского персонала во Франции начался с появления закона от 15 июля 1893 года о бесплатном медицинском обслуживании и создании школ по подготовке квалифицированных медицинских сестер. Именно с этого периода начинается активное появление школ по подготовке медицинских сестер в городах Франции. В дополнение к этому закону вышел циркуляр от 28 октября 1902 года, который впервые дал определение деятельности медицинской сестры и позволил признать данную деятельность как профессиональную на всей территории Франции. Необходимо уточнить, что первыми специальностями, имеющими непосредственное отношение к среднему медицинскому персоналу можно считать акушерство и сестринский уход. Однако если подготовка акушерок хорошо развивалась в XIX веке, сопровождаясь появлением первых школ, то в

дальнейшем государство уделяет больше внимания развитию подготовки медицинских сестер, что подтверждается многочисленными нормативными документами.

В этот период, как отмечают некоторые исследователи (Ж. Шарль [137], Е.Дьебол [148], И. Книбiller [172]), во Франции наблюдается процесс отстранения церкви от повседневной жизни общества. Все меньшую роль религия начинает играть и в подготовке среднего медицинского персонала. Этот процесс официально отмечен выходом в свет 9 декабря 1905 года закона об отделении государства от церкви. Именно с этого времени «подготовка среднего медицинского персонала приобретает светский характер» [172, с. 182].

Другим событием, которое кардинальным образом повлияло как на ход истории, так и на ситуацию во Франции, является первая мировая война (1914-1918). Именно события первой мировой войны и влияние международного Красного Креста явились определяющими факторами в эволюции самой профессиональной деятельности медицинской сестры и еще раз доказали необходимость квалифицированной профессиональной подготовки специалиста данного профиля.

Послевоенные годы принесли с собой многочисленные медико-социальные проблемы, с которыми необходимо было бороться совместными усилиями. Здесь необходимо отметить роль еще одной значительной фигуры в становлении системы подготовки среднего медицинского персонала, в частности, медицинских сестер. Речь идет о Леони Шапталь (1873-1937) – последовательнице Бурневиля и его ученице, основательнице частной школы медицинских сестер (1905 г.); она выступала за повышение профессионализма медицинских сестер и за их автономию по отношению к врачу. Она утверждала, что «врач должен знать все о болезни пациента, а медицинская сестра должна все знать о его состоянии здоровья» [186, с. 65]. Идея автономии медицинской сестры, впервыезвученная Леони Шапталь, в последующем станет камнем преткновения при определении границ профессиональной деятельности и компетенций этих специалистов. Леони Шапталь также впервые озвучила то, что «кроме основных функций медицинской

сестры по уходу за больными, она должна уделять внимание профилактике и просвещению пациентов» [187, с. 46]. Все эти принципы легли в основу ее выступления перед министром гигиены в 1921 году, где она предложила создать единую программу подготовки медицинских сестер и увеличить срок обучения до двух лет; а также аргументировала необходимость создания единого диплома, утвержденного на государственном уровне.

Таким образом, декретом от 27 июня 1922 года вводится свидетельство о профессиональной подготовке (*Brevet de capacité professionnelle*), которое позволяет носить звание дипломированной медицинской сестры, т.е. речь идет об официально подтвержденном профессиональном статусе медицинской сестры. Этим же декретом были установлены пять государственных дипломов:

1. диплом госпитальной медицинской сестры;
2. диплом патронажной сестры социальной гигиены туберкулеза;
3. диплом патронажной сестры социальной гигиены детства;
4. диплом медицинской сестры психиатрических больниц;
5. диплом медицинских сестер-массажистов.

Продолжительность обучения увеличилась до 22 месяцев. Но единая унифицированная программа подготовки медицинских сестер была утверждена только постановлением от 24 июня 1924 года. Именно в данном постановлении, подготовленном министерством здравоохранения, впервые была представлена типовая программа подготовки для пяти специализаций медицинских сестер. Первый год обучения (11 месяцев) являлся общим для всех студентов, а программа второго года обучения (11 месяцев) отличалась в зависимости от специализации. Следует отметить, что в первой типовой программе подготовки медицинских сестер прослеживается четкое разделение на теоретический и практический курсы обучения. Причем под практическим обучением понимаются стажировки «у постели больного». Однако если продолжительность практических стажировок четко определена (1, 2, 5 месяцев), то проект теоретического курса ограничивается только содержанием обучения, без указания количества часов и формы организации. Для получения диплома государственного образца студент

должен был предоставить дневник стажировок, в котором фиксировался весь процесс практического обучения и его итоги, а также должен был сдать государственный экзамен [130].

Можно сделать вывод, что появление первой типовой программы заложило основы единого образования и стало первой ступенью на пути построения системы подготовки медицинских сестер во Франции. Однако оставалось очень много вопросов, касающихся организации практических стажировок и педагогического кураторства над студентами в госпиталях; взаимодействия школы и госпиталя [186, с.30]

Именно с этого периода все медицинские сестры, получившие государственный диплом о профессиональном образовании, вступали в ряды Национальной ассоциации дипломированных медицинских сестер Франции, созданной Леони Шапталь 22 июня 1924 года.

Таким образом, можно утверждать, что первый этап стал успешным началом профессионализации сферы доврачебной помощи во Франции.

**Второй этап** становления системы подготовки среднего медицинского персонала начался с выхода декрета от 18 февраля 1938 года, который в корне изменил данную систему. Декретом были установлены два диплома: 1-й - государственный диплом госпитальной медицинской сестры (2 года обучения); 2-й - государственный диплом помощника социальной службы (3 года обучения), который заменил ранее существовавший диплом патронажной медицинской сестры социальной гигиены. Первый год обучения был общим для двух специальностей, затем предполагался переходный экзамен с первого на второй курс. Впервые упоминается о защите государственного диплома.

Декрет 1938 года также впервые ввел разграничение между медицинской и социальной деятельностью. Таким образом, профилактика и предупреждение заболеваний отошли к профессиональной деятельности социальных работников, а уход за больным и контроль за его состоянием остались прерогативой медицинских сестер [164].

Данный декрет предусматривал и обязательное наличие диплома государственного образца у каждой медицинской сестры, осуществляющей профессиональную деятельность, независимо от типа учреждения (государственное или частное). В этот период школы находились под контролем Министерства Здравоохранения Франции, которое и выдавало дипломы государственного образца.

В период с 1940 по 1945 год наблюдается активное внедрение новых терапевтических и хирургических технологий, широкое применение антибиотиков и биологических исследований, что в свою очередь повлияло на увеличение количества медицинских манипуляций, с которыми врачи были не в силах справиться самостоятельно. Поэтому часть манипуляций (инъекции, забор крови и др.) постепенно перешли к медицинским сестрам, привязав, тем самым, данных специалистов к лечебной деятельности и, в частности, к деятельности врачей.

Данная тенденция прослеживалась вплоть до появления закона № 46-630 от 8 апреля 1946 года, в котором прописывался объем профессиональной деятельности для госпитальных медицинских сестер и для социальных работников. Причем деятельность медицинских сестер ограничивалась предписаниями или советами врача.

Анализ становления профессиональной деятельности медицинской сестры показывает, что именно с этого периода медицинская сестра начинает работать в тесном сотрудничестве с врачом, попадая под его контроль и оказываясь от него в зависимости. В связи с этим появляется острая необходимость изменения содержания и технологий подготовки медицинских сестер. Однако новая программа подготовки медицинских сестер появляется только в 1951 году (JO 26 сентября 1951) [213] и отличается четкой медицинской направленностью с учетом новых медицинских техник и манипуляций, которыми должна овладеть дипломированная медицинская сестра.

Продолжительность обучения для медицинской сестры составляет 2 года. Первый год обучения является общим для социальных работников, акушерок и медицинских сестер.

Проанализировав структуру и содержание программы подготовки медицинских сестер, можно сделать следующие выводы:

- обучение четко подразделяется на теоретическую и практическую составляющие,дается краткое описание содержания обучения, обозначено количество часов, отводимое на тот или иной раздел. Например: на анатомию, физиологию микробиологию определено 24 часа (астрономических); на общую медицину и медицинские специальности – 32 часа. Причем такая особенность французского образования, когда учитывается астрономический час, а не академический, сохранилась и до настоящего времени, в отличие от российской системы образования.

- основную часть времени в процессе обучения занимают профессиональные стажировки. Для сравнения: во время первого года обучения студентам отводится 169 часов на теоретическую часть, 94 часа на практические занятия и 10 месяцев на профессиональные стажировки. Во время второго года обучения происходит следующее распределение учебного времени: 173 часа (теоретическая подготовка), 80 часов (практические занятия) и 11 месяцев (профессиональные стажировки). Таким образом, можно сделать вывод, что, уделяя основную часть времени профессиональным стажировкам, т.е. освоению профессиональной деятельности, французы недооценивали роль теоретических основ обучения и фундаментальной подготовки учащихся.

- содержание подготовки представлено общими дисциплинами без уточнения тематики и детализации медицинских техник и манипуляций, которыми должна овладеть медицинская сестра, т.е. эту функцию государство возложило на каждую конкретную школу, которая должна была составить более детальную учебную программу на основе типовой. Это было возможно только благодаря значительной автономии, которую государство предоставляло как муниципальным, так и частным школам.

Как было отмечено ранее, обучение в течение первого года было совместным для медицинских сестер и акушерок. На первом курсе акушерки осваивали основы медицины и общий уход за больными, однако в дальнейшем изучались только специализированные дисциплины: такие, как акушерство, гинекология и педиатрия. Общая продолжительность обучения для данной специальности, начиная с 1943 года, составила три года.

Что касается других направлений подготовки среднего медицинского персонала, то на этом этапе их появление связано, скорее, с расширениями функций медицинской сестры. То есть до этого периода специалистами в таких областях как рентгенология, массаж, педиатрия становились медицинские сестры, получившие дополнительную специализацию в течение нескольких месяцев. Но постепенно в данных областях начинают готовить самостоятельных специалистов. Так, в 1946 году утверждается государственный диплом массажиста–кинезитерапевта. В 1947 году появляется специальность «детская медицинская сестра». В 1954 году официально признается профессия сиделки (санитарки), которая появилась в послевоенные годы в силу того, что ощущалась нехватка медицинских сестер. Предполагалось, что сиделки должны оказывать менее квалифицированную помощь в уходе за пациентами.

Таким образом, в этот период начинают появляться новые школы по подготовке различных специалистов. Зачастую объединение школ проходило на базе региональных институтов по подготовке среднего медицинского персонала и социальных работников.

Реформа Робера Дебре, проведенная в 1958 году, навсегда сближает подготовку среднего медицинского персонала, медицинский университет и госпиталь. Целью данной реформы было создание Госпитальных Университетских Центров (CHU), которые объединяли бы на одной территории больницы, факультеты медицинских университетов, а также региональные институты или школы по подготовке среднего медицинского персонала. Подразумевалось, что создание Госпитальных Университетских Центров

объединит медицину, научные исследования и медицинское образование, улучшит их взаимодействие и развитие.

Расположение школ по подготовке среднего медицинского персонала в непосредственной близости от госпиталей давало возможность быстрого доступа к пациентам и исследовательским лабораториям и совместной работе со специалистами разного профиля. А близость во взаимодействии с медицинскими университетами давало возможность получения профессионального опыта благодаря университетским преподавателям, которые принимали участие как в теоретическом, так и в практическом обучении [175].

Опыт построения Университетских Госпитальных Центров оказался удачным, а их существование и развитие оценивается положительно и в наши дни.

**Третий этап** становления системы подготовки среднего медицинского персонала во Франции характеризуется упрочнением основ данного типа образования и окончательным появлением всех специальностей, относящихся к сфере доврачебного медицинского обслуживания.

Начиная с 60-х годов, система подготовки медицинских сестер претерпевает изменения. Декретом от 17 июля 1961 года утверждается новая программа подготовки медицинских сестер с продолжительностью обучения в течение двух лет.

Впервые в программе обучения идет речь о том, что подготовка медицинских сестер должна соответствовать той сложной роли, которую они призваны выполнять. Под «ролью» медицинской сестры подразумеваются все технические, психологические и воспитательные задачи, которые она должна уметь реализовывать. В дальнейшем, через 40 лет, такие задачи лягут в основу компетенций медицинской сестры, которыми она должна овладеть в процессе обучения.

Новая программа подготовки медицинских сестер, в отличие от предыдущих, носит детализированный характер. Содержание подготовки представлено в виде модулей с подробным описанием содержания наполнения

каждого модуля и с указанием количества часов, отведенных на изучение каждой темы.

Проанализировав программу подготовки медицинских сестер [211], можно выделить следующие ее особенности:

- отсутствие четкого количественного разграничения на теоретическое и практическое обучение с указанием часов. В программе отмечается, что обучение проходит на базе школы, в демонстрационных залах и в местах профессиональной стажировки (отделения больниц, лаборатории);

- увеличение количества часов, отводимого на теоретическое и практическое обучение, усиление роли теоретической подготовки.

- достаточно четко прослеживаемая взаимосвязь теоретического и практического обучения, преемственность и последовательность изложения учебного материала.

- методологическая направленность документа: впервые в программе подготовки специалистов указываются методы работы со студентами: конспектирование теоретического материала, работа с документацией, анализ статистических данных, активные методы обучения - как групповые, так и индивидуальные, - наблюдения и последующее обсуждение полученных данных, дискуссия, презентация и обсуждение учебных фильмов и другие.

При переходе с первого на второй курс обязательным условием является сдача переводного экзамена.

С 1972 года (декрет № 72-818 от 5 сентября 1972 года) обучение продлевается до 28 месяцев и делится на 6 периодов, объединяющих одну или несколько сфер изучения.

Процесс подготовки медицинских сестер подразделяется на теоретическую подготовку в школе (1328 часов), профессиональные стажировки (2152 часа), и время, отведенное на повторение пройденного, то есть на самостоятельную работу (106 часов). Следует отметить, что впервые программа подготовки медицинских сестер выделяет отдельно часы на самостоятельную работу, и в дальнейшем эта тенденция будет только усиливаться. Причем весь процесс

обучения, который проходит на базе школы, определяется как теоретическое обучение, даже если речь идет не только о лекциях, но и о приобретении практических навыков.

С появлением новой программы собственно содержательный аспект подготовки медицинских сестер не сильно изменился, - изменилась форма его организации и презентации: в учебной программе прослеживается более четкое распределение нагрузки по периодам и изучаемым дисциплинам [212].

В этот период подготовка медицинских сестер не сводится, как это было ранее, к освоению только лечебной, профилактической и воспитательной функций. Все больше внимания уделяется подготовке квалифицированного специалиста, способного работать не изолированно, а во взаимодействии с другими специалистами медицинской направленности. Также стала актуальной новая функция медицинской сестры, связанная с обучением и кураторством на стажировках молодых специалистов. В должностных обязанностях каждой медицинской сестры прописано, что она должна активно участвовать в работе со студентами и курировать их работу во время профессиональных стажировок.

В этот период прием в школы по подготовке медицинских сестер осуществляется по результатам вступительных экзаменов.

Декрет № 77-391 от 8 апреля 1977 года утверждает следующие правила приема [145]:

- возраст абитуриента должен быть не менее 17 лет;
- абитуриент должен предоставить досье, в которое входят следующие документы: документ, удостоверяющий личность, сведения об уже имеющемся уровне образования и деятельности, которую абитуриент выполнял или которой интересуется, а также 4 вида медицинских сертификатов с описанием состояния здоровья и с перечнем пройденных вакцинаций. Причем нет определенных указаний относительно уровня полученного образования, необходимого для поступления в учебное заведение. Большой интерес у администрации школы вызывает состояние здоровья абитуриента.
- успешная сдача вступительного экзамена.

Вступительный экзамен подразделяется на две части. Первая часть – это письменные анонимные испытания по четырем дисциплинам: французский язык, физика, химия и естественнонаучные дисциплины. Абитуриенты, успешно преодолевшие испытания первой части, допускаются ко второй части вступительного экзамена. Во вторую часть экзамена также входят письменные анонимные испытания: психотехнические тесты, анализ текста, связанного со здоровьем и здравоохранением. Последним испытанием является устное собеседование экзаменационной комиссии, возглавляемой директором школы, с абитуриентом.

В данном декрете отмечается, что абитуриент, который предоставляет документ об окончании средней школы (сертификат или диплом бакалавра), имеет определенные привилегии и освобождается от первой части вступительных экзаменов. Однако на данном этапе наличие диплома бакалавра или сертификата об окончании средней школы не является обязательным условием.

В 1979 году (декрет № 79-300 от 12 апреля 1979 года) цикл обучения продлевается до 33 месяцев и состоит из 8 модулей обучения. Переход с первого года обучения на второй по-прежнему подтверждается экзаменом.

Программа обучения рассчитана на 4 640 часов, из которых 1776 отводятся на теоретическую подготовку; 2 360 часов – на практическую, включающую профессиональные стажировки и другой практический опыт; 504 часа рассчитаны на самостоятельную работу и самостоятельную работу под руководством преподавателя. Итак, видно, что количество часов, отведенное на практическую подготовку, а, точнее сказать, на профессиональные стажировки, значительно превышает часы, отведенные на теоретическое обучение на базе школы. Что касается содержания обучения, то оно расширяется по сравнению с предыдущими программами, за счет гуманитарных предметов (социологических и антропологических); важную роль теперь играет гигиена людей и медицинский уход за больными разных возрастных групп.

В данной программе прописано, что она направлена на подготовку медицинских сестер к профессиональной деятельности под руководством и в

сотрудничестве с врачом, а также к выполнению «собственной роли» медицинской сестры, за которую она несет полную ответственность. Появление такой «собственной роли» медицинской сестры официально было закреплено законом от 31 мая 1978 года, в котором давалось новое определение дипломированной медицинской сестры с перечнем основных функций и видов профессиональной деятельности. Именно с этого периода можно говорить об определенной автономии медицинской сестры от врача и других специалистов.

В продолжение к принятию закона 1978 года об автономии медицинской сестры и ее «собственной роли» государство внесло новые положения в кодекс законов о здравоохранении с определением и расшифровкой сути профессиональной деятельности медицинской сестры (закон № 80-527 от 12 июля 1980 года). Далее последовали друг за другом два уточняющих и дополняющих декрета 1981 и 1984 годов об особенностях профессиональной деятельности медицинской сестры.

Появление последнего декрета вызвало нарастающее недовольство со стороны уже дипломированных медицинских сестер, которые были не согласны с внесенными изменениями в их профессиональную деятельность. Недовольство распространялось и на недостаточный уровень заработной платы и на условия работы, которые не всегда соответствовали необходимым требованиям. Появление в 1987 году постановления министра здравоохранения Мишеля Барзаша, который упразднил вступительные экзамены и необходимый ранее диплом бакалавра для поступления в школы по подготовке медицинских сестер, вызвало бурю негодования и массовые манифестации на территории всей Франции. Результатом многочисленных забастовок стала отмена вышеупомянутого постановления, а также повышение заработной платы [165].

Решающим моментом в становлении современной системы подготовки медицинских сестер можно считать декрет № 92-264 от 23 марта 1992 года [146], который установил продолжительность обучения в течение трех лет, а также утвердил объединение дипломов медицинской сестры и медицинской сестры по психиатрии. С этого момента школы по подготовке медицинских сестер начинают

именоваться – «центры/ институты по подготовке сестринского персонала», а учащиеся становятся «студентами».

Необходимо отметить, что многие положения, представленные в данном декрете и сопутствующих постановлениях, лягут в основу современной системы подготовки медицинских сестер, а также общей системы подготовки среднего медицинского персонала во Франции.

Постановления, вошедшие в состав данного декрета, коснулись условий поступления в учебное заведение и программы подготовки медицинских сестер.

Поступление в институты по подготовке сестринского персонала в данный период, как и в предыдущие годы, характеризуется наличием вступительных экзаменов нескольких уровней и высокой селективностью, что связано, в первую очередь, с особенностями и сложностями данной специальности. Постановление от 23 марта 1992 года впервые утвердило наличие государственной квоты на количество мест, доступных для поступления, что еще больше осложнило и ограничило доступ к данному типу образования [146].

Среди основных условий поступления в институты по подготовке сестринского персонала можно выделить следующие:

1. минимальный возраст – 17 лет, ограничений по максимальному возрасту нет;
2. абитуриент, обладающий дипломом бакалавра, свободно допускается к вступительным экзаменам;
3. для абитуриентов, не имеющих диплома бакалавра, предусматриваются дополнительные отборочные испытания на соответствие уровню образования. Данные испытания состоят из экзамена по французскому языку и конкурсу на основании досье, которое должен предоставить абитуриент экзаменационной комиссии. Только прошедшие отборочные испытания допускаются дальше к вступительным экзаменам;
4. успешная сдача вступительных экзаменов - два экзамена по допуску и один экзамен по приему. К экзаменам по допуску относятся: экзамен, определяющий уровень общей культуры абитуриента (он состоит из 10 вопросов

на медико-социальную тематику); психотехнические тесты, направленные на определение уровня интеллекта, внимания и концентрации абитуриента. Все испытания анонимные и проводятся в письменной форме. Абитуриенты, успешно сдавшие экзамены по допуску, проходят в следующий тур и сдают последний вступительный экзамен в институт по подготовке сестринского персонала. Это итоговое собеседование экзаменационной комиссии с абитуриентами на медико-санитарную тематику. В результате итогового собеседования оцениваются потенциал и возможности поступающего в учебное заведение для дальнейшего обучения и приобретения достаточно сложной, как в физическом, так и в эмоциональном плане, специальности.

Согласно новой программе подготовка медицинских сестер рассчитана на 3 года и подразумевает освоение 4760 учебных часов, из которых 2240 отводятся на теоретическую подготовку на базе института и 2275 часов – на клиническую подготовку в госпитальном и вне-госпитальном секторах. Теоретическая подготовка определяется как совокупность лекционных занятий, занятий под руководством преподавателя (аналогом можно считать семинарские занятия), а также контроль полученных теоретических и практических знаний, осуществляемые на базе института. Под клинической подготовкой понимается время, которое студенты проводят на профессиональных стажировках в госпитале «у постели больного», находясь в реальных условиях будущей профессиональной деятельности под руководством дипломированных специалистов-кураторов (в России такой вид практической подготовки принято называть профессионально-производственной практикой).

Проанализировав программу и условия подготовки медицинских сестер 1992 года [146], можно выделить ряд особенностей:

- впервые соотношение между теоретической и профессиональной подготовкой студентов достигло соотношения 50% на 50%;
- в документе имеет место разделение на обязательные дисциплины и дисциплины по выбору. Содержание подготовки распределено на 28 модулей, являющихся обязательными для освоения; 2 модуля предлагаются студентам по

выбору из перечня модулей, определенных данной программой, они, однако, также являются обязательными для изучения;

- обнаруживается указание на наличие обязательного «педагогического надзора» за каждым студентом. В течение трех лет в программе подготовки выделяется 245 часов на «педагогический надзор», то есть индивидуальный педагогический контроль над каждым студентом. Такое проявление индивидуализированного подхода в обучении призвано сделать образовательный процесс более надежным и эффективным;

- в программе отсутствует распределение часов между формами теоретического обучения. Это объясняется определенной автономией, которой наделены институты по подготовке сестринского персонала. Каждый институт, готовя «педагогический проект» на основе типовой программы, распределяет часы, отведенные на теоретическую подготовку (лекции, занятия под руководством преподавателя, контроль) по своему усмотрению;

- посещение лекционных занятий является не обязательным, а посещение занятий, проводимых под руководством преподавателя, и профессиональных стажировок является строго обязательным;

- организация подготовки медицинских сестер осуществляется с учетом принципа «чередующегося обучения», который заключается в чередовании теоретических занятий с практическими профессиональными стажировками с целью наиболее эффективного освоения теоретического материала на практике.

Уже на данном этапе в основе подготовки медицинских сестер лежат следующие педагогические принципы:

- развитие у студентов творческих и, одновременно, адаптивных способностей, необходимых в будущей работе в связи с постоянно изменяющимися условиями профессиональной деятельности (которые, в свою очередь, связаны с эволюцией научных знаний и технической оснащенности), а также - с постоянно увеличивающимися требованиями в сфере здравоохранения;

- развитие у студентов чувства осознания собственной ответственности за свое профессиональное становление;

- усиление роли гуманитарных наук в профессиональной подготовке медицинских сестер с целью улучшения взаимодействия между персоналом и пациентами;
- укрепление взаимосвязи между задачами обучения, педагогическими принципами и профессиональной практикой;
- направленность образовательного процесса на усвоение профессиональных знаний, умений и навыков, а также на развитие личных качеств, необходимых в профессиональном становлении личности;
- акцентирование внимания на «педагогическом надзоре», который базируется на индивидуальном кураторстве и работе с каждым студентом, с целью наиболее эффективного усвоения ими знаний, умений и навыков;
- динамичность образовательного процесса, основанная на регулярном усилении и обновлении как содержательного, так и процессуального аспектов профессиональной подготовки;
- актуализация программы подготовки специалистов каждые три года с целью регулярного обновления знаний, умений и профессиональных навыков, отвечающих потребностям практикующего здравоохранения;
- упор на активную педагогику, базирующуюся как на содержании, так и на проблемном обучении.

В связи с расширением сферы деятельности медицинских сестер и новым определением их функций и роли официально подтверждаются новые специализации: медицинская сестра–анестезиолог и медицинская сестра операционного блока, и предлагается соответствующая профессиональная подготовка.

Появление такого специалиста, как помощник анестезиолога, относит нас к 1960 году, когда вышел первый документ, свидетельствующий о профессиональной подготовке данного специалиста, с продолжительностью обучения 18 месяцев. А утверждение должности помощника анестезиолога в качестве специализированной медицинской сестры происходит только в 1972 году.

Декретом от 30 августа 1988 года утверждается свидетельство о профессиональной подготовке медицинской сестры, специализирующейся в анестезиологии – реаниматологии с продолжительностью обучения в течение двух лет после получения диплома медицинской сестры или акушерки, проработавшей по специальности не менее двух лет. А декретом от 17 декабря 1991 года утверждается появление государственного диплома медицинской сестры - анестезиолога, а программа подготовки остается прежней.

Что же касается подготовки медицинских сестер операционного блока, то первый сертификат, подтверждающий данный вид образования, был утвержден декретом № 71-388 от 21 мая 1971 года с продолжительностью обучения – 9 месяцев. А декрет № 92-48 от 13 января 1992 года заменил сертификат государственным дипломом медицинской сестры операционного блока.

Подготовка специалистов по специальности «акушерство» также претерпевает значительные изменения. С 1973 года подготовка акушерок становится независимой от других видов образования, и новая программа упраздняет общий год обучения с медицинскими сестрами. С этого периода вступительные экзамены становятся обязательными и, начиная с 1983 года, степень бакалавра также является обязательной для поступления. Постановление от 27 декабря 1985 года устанавливает срок обучения для акушерок 4 года, с написанием дипломной работы по окончании обучения.

Как было отмечено ранее, третий этап становления системы подготовки среднего медицинского персонала во Франции характеризуется официальным появлением большого количества новых специальностей, а точнее документов, подтверждающих профессиональную подготовку. Это связано в первую очередь с прогрессом в науке вообще и в медицине в частности, а также с увеличением уровня знаний в той или иной области, в результате чего появилась необходимость создания новых специальностей. А появление новых специальностей ведет к необходимости профессиональной подготовки квалифицированных специалистов, работающих в данной области.

Так декрет № 66 – 839 от 10 ноября 1966 года определил появление сертификата, разрешающего профессиональную деятельность логопеда. Декрет № 67-539 от 26 июня 1967 года утверждает государственный диплом специалиста по медицинским анализам. Следующим декретом № 67-540 от 26 июня 1967 года провозглашается создание государственного диплома помощника рентгенолога. Декрет № 70 – 1042 утверждает государственный диплом эрготерапевта. Декрет № 74 – 112 от 15 февраля 1974 года вводит государственный диплом специалиста по психомоторике. Декрет № 77 – 299 от 22 марта 1977 года определяет программу обучения и утверждает государственный диплом специалиста по болезням стопы.

Профессиональная подготовка среднего медицинского персонала осуществлялась в соответствующих школах и центрах, которые в свою очередь объединялись в региональные институты.

Начиная с 1983 года, прием в школы по подготовке названных выше специалистов осуществлялся, так же как и для медицинских сестер, при наличии диплома бакалавра. Однако при отсутствии диплома бакалавра поступление также являлось возможным, только при условии дополнительных отборочных испытаний (это экзамены по французскому языку, физике, химии и биологии). Абитуриенты, успешно сдавшие отборочные испытания, допускались к сдаче вступительных экзаменов. Вступительные экзамены немного отличались в зависимости от специальности, но французский язык и биология были обязательными для всех.

Подготовка по данным специальностям организовывалась по принципу чередующегося обучения, и включала в себя теоретическую подготовку на базе школы и практические стажировки. Однако некоторые специальности, например такие, как массаж–кинезитерапия, требовали большего количества практических занятий, именно поэтому время, отведенное на профессиональные стажировки, значительно превышало теоретическую подготовку.

Таким образом, система подготовки среднего медицинского персонала претерпела значительные изменения в течение третьего этапа. Некоторые

специальности только появились и находились в стадии становления, а некоторые специальности такие, как «сестринское дело» или «акушерство», только укреплялись в своих позициях. Данный этап становления системы подготовки среднего медицинского персонала был переломным. Именно в этот период полностью прекратилось религиозное влияние на систему, а в основу подготовки специалистов легли современные педагогические принципы и актуальное научное содержание.

**Четвертый этап** характеризуется становлением современной системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала. Однако этот этап условно можно назвать «периодом покоя». В течение этого периода не было замечено грандиозных реформ, существенно повлиявших на подготовку среднего медицинского персонала. Система как бы находилась в ожидании существенных изменений, которые должны были с ней произойти.

Для многих специальностей сформировавшаяся система подготовки останется неизменной до настоящего времени, а другие затронут кардинальные реформы.

В начале данного периода еще продолжают появляться новые программы подготовки для таких специалистов, как: специалист по изготовлению ортопедических аппаратов (постановление от 28 июля 1997 года), помощник фармацевта (постановление от 10 сентября 1997 года), специалист по подбору слуховых аппаратов (декрет № 2001-620 от 10 июля 2001 года).

Но подготовка далеко не всех специалистов относилась к Министерству здравоохранения. Обучение таких специалистов, как, например, диетолог или специалист по изготовлению ортопедических аппаратов, курировалось Министерством национального образования.

Анализ нормативных документов позволил сделать вывод о том, что наиболее существенные изменения произошли в подготовке акушерок. Сначала была обновлена программа профессиональной подготовки данных специалистов (постановление от 11 декабря 2001 года), но срок обучения остался прежним - 4 года.

Однако следует отметить, что подготовка акушерок находилась на другом уровне, нежели подготовка среднего медицинского персонала. Национальная ассоциация акушерок на протяжении всей истории боролась за права и профессиональное признание этих специалистов, за их автономию и определение самостоятельных, независимых функций. Данная борьба оказалась успешной, так как акушерки были признаны независимым медицинским персоналом, в отличие от медицинских сестер, которые относятся к вспомогательному медицинскому персоналу [142].

Начиная с 2002 года, учитывая тот факт, что акушерки относятся к медицинскому персоналу, их подготовка частично переходит на университетский уровень. Теперь, чтобы попасть в школы по подготовке акушерок, необходимо пройти первый курс обучения, совместный для всех медицинских специальностей: медиков, дантистов и фармацевтов (PCEM 1 – Premier Cycle des Etudes Médicales, который в 2009 году переименуют в PACES – Première Année Commune aux Etudes de Santé). Таким образом, обучение продлевается на один год и составляет 5 лет. Введение единого года обучения при поступлении в школы по подготовке акушерок делает этот тип образования сложно доступным с целью повысить селективность среди студентов и отобрать лучших, что в результате позволит улучшить качество образования.

Что касается подготовки медицинских сестер, то следует отметить, что условия поступления, программа обучения и организация контроля, принятые постановлением от 23 марта 1992 года, останутся почти без изменения вплоть до 2009 года. Однако некоторые дополнения в программу профессиональной подготовки медицинских сестер внесло постановление от 28 сентября 2001 года. Изменения коснулись практических стажировок: увеличилось количество часов (с 2275 до 2380 часов), отведенное на стажировки, а также произошли небольшие корректировки в их организации.

Что же касается специализации медицинских сестер, то в этой сфере образования также не произошло серьезных изменений.

Подготовка медицинских сестер операционного блока увеличилась с 9 до 18 месяцев (постановление от 22 октября 2001 года) и осталась неизменной до настоящего времени.

Профессиональная подготовка медицинских сестер в анестезиологии также не претерпела значительных изменений. Постановление от 17 января 2002 года внесло небольшие изменения в образовательный процесс. Подготовка данного типа специалистов осуществлялась в течение двух лет.

Еще одним видом специализированной подготовки медицинских сестер была профессиональная подготовка в педиатрии (детская медицинская сестра). Обучение длилось в течение одного года (постановление от 12 декабря 1990 года). В настоящее время программа профессиональной подготовки детской медицинской сестры остается неизменной.

Характерной и отличительной особенностью подготовки таких специалистов, как медицинская сестра операционного блока, медицинская сестра в анестезиологии и медицинская сестра в педиатрии, является то, что в данном случае речь идет об обучении взрослых, имеющих диплом о профессиональном образовании и определенный профессиональный опыт (минимум два года для первых двух специальностей). Именно поэтому в программе подготовки большую часть времени занимают практические стажировки. Например, при обучении медицинских сестер в анестезиологии 20 недель отводится на теоретическую и практическую подготовку на базе школы и 70 недель – на профессиональные стажировки. И, соответственно, выбор преподавателями технологий обучения также адаптируется к потребностям и возможностям взрослой, профессиональной аудитории.

Подписание в 1998 году Болонского соглашения предполагало создание единого европейского образовательного пространства в рамках высшего образования. В связи с этим подверглась реформированию вся система высшего образования. К 2006 году почти все университеты на территории Франции перешли на многоуровневую систему обучения. Подготовка среднего медицинского персонала не осталась в стороне и также подверглась

реформированию. Подготовка некоторых медицинских специалистов среднего звена вышла на новый уровень и стала осуществляться при содействии университетов. И первыми специалистами, подготовку которых затронула глобальная модернизация, стали медицинские сестры (постановление от 31 июля 2009 года).

Именно с этой даты начинается новый, **пятый этап** становления системы подготовки среднего медицинского персонала во Франции – этап его современного развития, связанного с реформами и глубоким обновлением, который будет рассмотрен в следующем разделе.

Итак, проведя ретроспективный анализ процесса становления системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции, выделим следующие этапы этого становления с присущими им характерными чертами:

**Первый этап – 1893 - 1938 годы** – зарождение основ системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции.

**Второй этап – 1938 – 1958 годы** – начало формирования целостной системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала.

**Третий этап – 1958 – 1992 годы** – становление и укрепление целостной системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала, активное появление новых специальностей.

**Четвертый этап 1992 – 2009 годы** – становление современной системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала.

**Пятый этап – 2009 год – настоящее время** – этап реформирования и глубокого обновления системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала.

Рассматривая систему профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции в историческом развитии, можно сделать вывод о том, что ее эволюция тесно взаимосвязана с историческими, экономическими, политическими, социальными и научными изменениями, происходящими в обществе.

Подготовка специалистов среднего медицинского профиля неразрывно связана с изменением их роли и функций в профессиональной деятельности, с увеличением ответственности личности за осуществляемую деятельность и расширением сферы их влияния. Эти процессы, в свою очередь, диктовались развитием медицины, а также возрастающими требованиями со стороны общества и государства.

## **1.2 Актуальные тенденции развития системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала в образовательных учреждениях Франции**

Обращение к основным историческим этапам становления системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции явилось предпосылкой для лучшего понимания современного состояния данной системы, особенностей ее функционирования и реформирования, а также основных тенденций ее развития.

За последние два десятилетия, в условиях глобализации и развития информационного общества, значительные изменения произошли и продолжают происходить в системе образования ведущих стран мира. Особую актуальность приобретают вопросы усиления роли научного потенциала и подготовки квалифицированных специалистов. Европейские страны, делая ставку на человеческие и научные ресурсы, выбрали беспрогрышный путь развития своего общества, стремящегося к достойному и благополучному будущему. В связи с этим, одной из основных задач развития современного общества является поддержка образования и науки, которые, в свою очередь, влияют на экономическую, политическую и культурную стабильность страны и ее авторитет в мире.

Таким образом, подготовка квалифицированных специалистов разного уровня и различных специальностей определяется как приоритетное направление развития Франции на ближайшие годы и подготовка среднего медицинского персонала не является исключением.

Однако следует отметить тот факт, что в отличие от российской образовательной системы, современная профессиональная подготовка среднего медицинского персонала во Франции осуществляется в рамках системы высшего (послешкольного) образования. Такая особенность является характерной для многих стран Европы, где не существует, как таковой, отдельной ступени среднего профессионального образования. Фактически все послешкольное образование является высшим – «третичным», в противоположность среднему.

Следовательно, говоря о высшем образовании Франции, мы подразумеваем все ступени послешкольного (послесреднего) образования, которые подробно представлены в Приложение 2.

Исследовав подготовку среднего медицинского персонала, можно выделить ряд особенностей, которые подтверждают принадлежность данной системы к системе высшего профессионального образования Франции.

Во-первых, для поступления в учреждения по подготовке среднего медицинского персонала во Франции абитуриент должен обязательно иметь свидетельство об окончании средней школы (Bac), которое является необходимым только при поступлении в высшие учебные заведения. Хотя, например, при подготовке водителей скорой помощи или сиделок данное свидетельство не является обязательным.

Во-вторых, при подготовке среднего медицинского персонала, так же как и при подготовке врачей или инженеров государство определяет квоту, то есть определенное количество свободных мест для получения данной конкретной специальности. Квота складывается из потребностей региона в специалистах. Наличие такой квоты является причиной серьезного конкурса, что говорит о высокой селективности данного типа образования.

Таким образом, для того, чтобы определить современные тенденции и особенности системы подготовки среднего медицинского персонала во Франции, необходимо тщательно изучить и проанализировать систему высшего профессионального образования, частью которой она является. Соответственно, основные тенденции и особенности присущие системе высшего профессионального образования, напрямую прослеживаются и в системе подготовки среднего медицинского персонала во Франции.

В XXI веке высшее образование является сферой, которая в значительной степени оказывает влияние на развитие человеческого сообщества. Европа все в большей степени олицетворяет собой единое целое, однако раздробленность и несоответствие образовательных систем препятствует единению Европы, а соответственно, и свободному передвижению рабочей силы, товаров и капитала.

Отсюда появляется необходимость решения проблем соответствия уровней и качества обучения, сравнимости квалификаций в области высшего образования, без чего невозможно свободное передвижение высококвалифицированных кадров.

Франция, являясь страной, образовательную систему которой можно назвать одной из самых передовых в мире, в настоящее время обеспокоена проблемами модернизации и интеграции образования. Начиная с конца XX века, для Франции, как и для других стран Европейского союза, основной задачей остается развитие единого и универсального Европейского пространства высшего образования. Начало данному процессу было положено подписанием в 1999 году в г. Болонье Болонской декларации, в которой были сформулированы основные цели, ведущие к достижению сопоставимости и гармонизации национальных образовательных систем высшего профессионального образования в странах Европы. Официально процесс становления единого образовательного пространства должен был завершиться к 2010 году, однако на территории некоторых стран, присоединившихся к Болонской декларации значительно позже, он планомерно продолжается и в настоящее время.

Таким образом, для Франции, как и для других стран-участниц Болонского процесса, продолжает оставаться актуальным ряд приоритетных направлений модернизации системы высшего профессионального образования:

- социальное измерение высшего образования: равноправие при допуске к высшему образованию и его завершении;
- образование в течение всей жизни, как миссия высших учебных заведений;
- трудоустройство выпускников вузов;
- направленность образовательного процесса и обучения на студента;
- единство образования, исследований и инноваций;
- международное сотрудничество в сфере высшего образования;
- мобильность студентов, исследователей, преподавателей и управленцев;

- финансирование, которое должно основываться на принципе государственной ответственности за высшее образование и первостепенной роли государственного финансирования [9, с.153].

Приступая к характеристике системы высшего образования Франции, в первую очередь хочется отметить ее дифференциированную направленность, которая начинает прослеживаться уже в лицее (последний цикл обучения средней школы). Лицей можно подразделить на три группы: общеобразовательные, технологические и профессиональные. Такое же деление наблюдается и в системе высшего образования. Очень часто именно выбранное профильное направление обучения в лицее и предопределяет дальнейший выбор специальности и профессии. В зависимости от специализации общеобразовательные лицеи имеют следующую направленность: социально-экономическая (Bac-ES), естественнонаучная (Bac-S), филологическая (Bac-L). Специализация технологических лицеев определяется научно-промышленной (Bac-STI), лабораторно-исследовательской (Bac-STL), сервисной (Bac-STG) или медико-социальной (Bac-ST2S) направленностью обучения. Профессиональному лицез соответствует степень бакалавра в профессиональной отрасли (Bac Pro) [190].

«Baccalauréat» - «Bac», как его кратко называют французы, «это свидетельство об окончании средней школы, и что-то вроде первого университетского диплома, дающего право начать учебу в высшем учебном заведении и обеспечивающего тем самым непрерывность образования» [204,с.69]. Для получения диплома об окончании средней школы учащиеся должны успешно сдать экзамен на степень бакалавра по истечении трех лет обучения в лицее. (Прим.: не следует путать со степенью бакалавра в российской многоуровневой системе высшего образования).

Подобная дифференциированная подготовка является общей тенденцией французской школы. В зависимости от своих интересов, склонностей или успеваемости учащиеся выбирают собственную траекторию обучения, начиная с первой ступени среднего образования и заканчивая непрерывным профессиональным образованием [33, с.38].

Такая профильность образования, выраженная в дифференцированном обучении, имеет на наш взгляд, как положительные, так и отрицательные черты. С одной стороны, выбирая определенный профиль подготовки, учащиеся имеют возможность более глубокого изучения профилирующих дисциплин, у них наблюдается повышение активности в учебной деятельности, однако с другой стороны, профильность может стать причиной сужения кругозора учащихся, ограниченности их интеллектуального и эмоционального уровня развития.

Однако какой бы ни была специализация полученного свидетельства об окончании средней школы, оно позволяет своему обладателю поступить в университет или в любое другое учреждение высшего образования (около 63 % от всех выпускников) [155].

Современная система высшего образования Франции является одной из самых сложных в Западной Европе. Вследствие значительных изменений, происходящих во всех сферах жизни общества, и увеличения требований со стороны работодателей, французское правительство, осознав роль высшего образования для подготовки компетентных специалистов, необходимых для полноценного развития страны, с конца XX века ведет активную государственную политику по расширению участия в системе высшего образования и адаптации вузов к рынку труда. Результатом целенаправленной государственной политики высшего образования во Франции явились: проведение реформ, модернизация учебных планов, программ и технологий обучения, увеличение бюджетного финансирования высшего образования, а также введение новых механизмов государственного финансирования (так называемая контрактная система финансирования), институциональная диверсификация (например: создание новых образовательных институтов, чьей миссией являлось обеспечение специализированного образования в рамках коротких программ) [125 , с.149].

Результатом такой активной деятельности государства стали многочисленные законы, декреты и постановления направленные на улучшение понимания и гармонизацию системы высшего профессионального образования,

на повышение качества высшего образования, на расширение доступа к высшему образованию всех слоев населения и даже на улучшение инфраструктуры студенческих городков [184].

Например, одним из приоритетных направлений развития системы высшего профессионального образования, как во всей Европе, так и во Франции является популяризация высшего образования, то есть увеличение количества граждан, имеющих диплом о высшем профессиональном образовании уровня Bac + 3 (степень Лисанс (Licence) в многоуровневой системе высшего образования). Впервые эта мысль былазвучена в 2000 году в Лиссабоне Европейским советом в рамках обсуждения вопросов модернизации системы высшего образования. В 2010 году данное направление развития системы высшего образования было признано приоритетным в плане развития Европы до 2020 года «Европа 2020» [155].

Министерство высшего образования и науки при поддержке правительства Франции, в свою очередь, подготовило и реализовало полномасштабный законопроект о высшем образовании и научных исследованиях от 22 июля 2013 года [214].

Среди основных направлений развития системы высшего профессионального образования, обозначенных в данном законопроекте, можно выделить:

- увеличение общего числа граждан, владеющих дипломом о высшем образовании уровня Bac + 3 (Лисанс), до 50 % (на момент принятия данного законопроекта всего 28% от общего числа населения имели диплом о высшем образовании уровня Bac + 3);

- реформирование перечня предоставляемых специальностей и специализаций с целью упрощения понимания и гармонизации системы высшего образования в рамках расширения доступа к высшему образованию всех слоев населения;

- расширение взаимодействия между лицеями и университетами с целью улучшения профориентационной работы с учащимися, а также с целью

разъяснения и лучшего понимания структуры системы высшего профессионального образования во Франции;

- повсеместное внедрение новых информационных технологий в систему высшего профессионального образования с целью повышения эффективности процесса обучения, а также с целью популяризации высшего образования в молодежной среде;

- улучшение условий для повышения мобильности студентов в рамках интернационализации образования.

Однако, несмотря на ту роль, которую государство играет в вопросах реформирования и модернизации системы высшего образования, изучение и анализ французского опыта показали, что одной из основных тенденций развития системы высшего профессионального образования во Франции является *децентрализация* управления высшими учебными заведениями [64, 96, 125, 178]. С одной стороны, децентрализация управления была связана с идеей, что высшее образование, как чрезвычайно сложная система, не может управляться централизовано. Поэтому для того, чтобы сделать ее более эффективной, часть полномочий должна быть передана на региональный уровень. С другой стороны, желание центральной власти передать часть полномочий региональным правительствам, было обусловлено стремлением разделить финансовую нагрузку с другими участниками политического процесса [125, с.151]. Кроме того, политика децентрализации позволила адаптировать обучение к потребностям регионов, в соответствии с которыми им было предложено создавать собственные планы и программы развития вузов, а также заключать контракты с университетами. При этом частичное финансирование таких направлений было передано на местный уровень. Другими словами, в данной модели управления высшим образованием региональные власти в меньшей степени осознаются как подчиненный уровень администрации – скорее как тактический партнер, действующий наравне с центральным правительством и участвующий в выработке направлений образовательной политики, с учетом региональных приоритетов.

Одним из основных условий децентрализации управления высшим образованием явилось изменение структуры управления высшими учебными заведениями на местах, расширение их автономии и самоуправления (законы от 1968, 1984, 2007 годов). Это проявилось в создании учебных программ, в определении содержания и технологий обучения, в назначении преподавательского состава, в определении собственной исследовательской работы, в праве учебного заведения находить альтернативные источники финансирования, а также расходовать средства по своему усмотрению.

Таким образом, результатом процесса децентрализации явилось то, что функции правительства в области высшего образования ограничиваются определением основных политических ориентиров, целей образования, общих учебных планов и дальнейших направлений развития, а также объемов финансирования вузов. Однако, несмотря на высокую степень автономии учебных заведений, основную ответственность за состояние и развитие системы высшего образования несет государство. Центральным органом управления системой высшего образования выступает Министерство высшего образования и науки Франции, под юрисдикцией которого находится большинство высших учебных заведений. Сельскохозяйственные, военные или медицинские учебные заведения находятся в подчинении ведомственных министерств. Кроме того, есть вузы, которые подчиняются местным властям. Однако во Франции именно государство оставляет за собой право присвоения квалификаций. В национальном масштабе признаются дипломы, выданные Министерством высшего образования и науки. Именно система национальных дипломов является важным инструментом государственного управления. Министерство высшего образования и науки определяет также квалификационные требования к программам, по результатам освоения которых выдаются дипломы государственного образца. Основываясь на этих требованиях, вузы могут предлагать новые программы и курсы, которые должны быть одобрены министерством. Следует подчеркнуть, что вузы могут также разрабатывать собственные программы и выдавать собственные

дипломы, отличные от государственных, однако эти программы не финансируются государством [125, с.148].

Необходимо отметить, что децентрализация системы высшего образования во Франции явилась причиной появления и развития другой немаловажной особенности – *регионализации*. С одной стороны, тенденция регионализации проявляется в многочисленных различиях между регионами страны. То есть речь идет о социально-экономическом уровне развития, демографических особенностях региона, а соответственно, и о различиях в финансировании системы высшего образования, что в результате, ведет к колоссальному перепаду в уровне и качестве образования в различных регионах Франции. С усилением децентрализации системы высшего образования государство сложило с себя полномочия в устраниении неравенства между регионами, практически полностью переложив эту проблему на местные власти.

С другой стороны, регионализация системы высшего образования проявляется в тесной взаимосвязи с промышленностью региона. Чаще всего в такое взаимодействие включаются Высшие школы (*Grandes écoles*), а также частные школы по подготовке тех или иных специалистов. Промышленные предприятия берут на себя часть финансирования таких школ, предоставляют промышленные территории для проведения научно-исследовательских работ и прикладных исследований, организуют профессиональные стажировки. Целью такого сотрудничества является подготовка квалифицированных специалистов с высшим образованием для конкретного предприятия, способного после получения диплома сразу же приступить к профессиональной деятельности.

Другой немаловажной тенденцией последних лет стало внедрение многоуровневой системы «LMD» - «Licence Master Doctorat» («L»-Лисанс, «M»-Мастер, «D»-Доктор) на разных циклах высшего образования, то есть не только в университетах, но и в других типах высших учебных заведений, что способствует расширению единого европейского образовательного пространства и мобильности как студентов, так и молодых специалистов.

Дипломы Лисанс, Мастер и Доктора являются самыми распространенными дипломами в рамках университетского образования. С другими документами о высшем образовании во Франции и их российскими эквивалентами можно ознакомиться в Приложении 3. Большинство из представленных дипломов соответствуют общепринятой европейской многоуровневой системе высшего университетского образования, и применяется, соответственно, в университетах.

Университеты являются одними из самых распространенных высших учебных заведений, поступить в которые можно, даже не сдавая вступительные экзамены, то есть на первый курс университета берут всех желающих, имеющих диплом об окончании средней школы. Однако в процессе обучения происходит очень строгий отбор и большое количество студентов отчисляется.

Необходимо принять во внимание тот факт, что помимо престижного университетского образования, почти каждый второй выпускник средней школы выбирает «короткий» цикл технологического образования (цикл «Т»), который в дальнейшем дает ему возможность продолжить обучение по выбранной специальности и получить диплом более высокого уровня [174, с.19]. Целью технологического образования является быстрая квалифицированная подготовка (в течение 2 лет) служащих для промышленной, сельскохозяйственной сферы или сферы услуг.

К «короткому» циклу «Т» также относится и обучение в специализированных школах. Среди таких специализированных школ можно выделить школы архитектуры, искусств, музыки и танца, школы по подготовке работников социального сектора и, наконец, школы по подготовке среднего медицинского персонала.

Организация технологического образования еще не до конца вписывается в новую трехуровневую европейскую систему, однако определенные шаги в этом направлении уже сделаны. Речь идет о том, что выпускник, получающий диплом о технологическом образовании (BTS, DUT), после двух лет обучения, имеет возможность перейти на следующий цикл профессионального образования и получить диплом Лисанс, а затем и Мастер в профессиональной сфере. То есть,

несмотря на всю сложность и многокомпонентность, система высшего образования Франции, благодаря реформе «LMD», отличается своей гибкостью и наличием многочисленных переходов от одного уровня образования к другому.

Однако тот факт, что практически ежегодно студент получает национальный диплом, соответствующий какому-либо типу университетского образования, создает дополнительные трудности в восприятии французских документов об образовании. Кроме того, внедрение данной многоуровневой системы породило новые сложности в понимании и так достаточно запутанной системы высшего образования во Франции. Появление огромного количества направлений обучения, специальностей и специализаций привели к тому, что около 70 % выпускников средней школы не могут самостоятельно разобраться в том, какой тип образования или какую специальность им выбрать [214].

Что касается подготовки среднего медицинского персонала, то характерной особенностью данной системы является то, что она находится в изолированном положении по отношению к другим циклам образования. Исключением является взаимодействие с медицинскими факультетами университетов, где на первом курсе организуется общий поток для всех желающих получить медицинское образование. Однако в конце первого года обучения в результате строгого отбора происходит распределение по различным медицинским специальностям.

Необходимо отметить, что, так как подготовка среднего медицинского персонала относится к системе высшего образования, реформа «LMD» частично затронула и ее, в частности, речь идет о подготовке медицинских сестер, медицинских сестер-анестезиологов, акушерок, эрготерапевтов, логопедов и специалистов по ортоптике, а также помощников рентгенолога. С сентября 2009 года в силу вступил новый декрет, согласно которому подготовка медицинских сестер претерпела значительные изменения. В первую очередь обучение переходит на университетский уровень, что сопровождается введением компетенций, образовательных единиц и системы «кредитов» (ECTS – «Европейская система перевода кредитов»). При выдаче диплома медицинской сестры государственного образца, выпускнику также присваивается степень

Лисанс, что соответствует 180 кредитам, согласно общепринятой европейской системе, что позволяет свободно осуществлять профессиональную деятельность на всей территории Европейского Союза. В настоящее время готовятся нормативные документы по реформированию системы подготовки медицинских сестер операционного блока, кинезитерапевтов и ряда других специалистов.

Вместе с тем далеко не все высшие учебные заведения затронул процесс реформирования. Одни из самых престижных высших учебных заведений Франции – Высшие школы - сохранили свою систему подготовки высоко квалифицированных профессиональных кадров. Тщательный отбор кандидатов обеспечивает высокий уровень профессиональной подготовки, что делает выпускников Высших школ востребованными крупными предприятиями не только Франции, но и других стран.

Созданные еще в 18 веке, Высшие школы существуют параллельно с университетами, однако сильно от них отличаются. Во-первых, зачисление в Высшие школы происходит только по результатам вступительных экзаменов. Кроме вступительных испытаний обязательным условием поступления являются двухгодичные подготовительные курсы (для выпускников средней школы), цель которых – повышение уровня знаний. Во-вторых, перечень специальностей, предлагаемый Высшими школами, значительно меньше, по сравнению с университетами. По характеру подготовки можно выделить общеинженерные и специализированные Высшие школы (коммерческие, педагогические, ветеринарные и др.). В-третьих, Высшие школы являются небольшими учебными заведениями, набор в которые ограничен и составляет, в среднем, 50 человек. В-четвертых, Высшие школы работают в тесной связи с предприятиями. Некоторые из государственных Высших школ являются ведомственными вузами и находятся под опекой того министерства, к которому они относятся. Таким образом, Высшие школы можно представить как одну из основных особенностей французской системы высшего образования.

Рассмотрев различные циклы высшего образования, можно сделать вывод о том, что система высшего образования Франции, являясь достаточно гибкой и

вариативной, дает возможность каждому выпускнику средней школы приобрести квалификацию и диплом, соответственно его интересам и возможностям.

Таким образом, в настоящее время реформирование системы высшего образования Франции направлено на усиление вариативности образования, развитие разнотипных учебных заведений, модернизацию учебных программ, содержания и технологий обучения, удовлетворяющих потребности современного рынка труда в специалистах нового уровня.

Следовательно, одной из важных тенденций развития системы высшего образования во Франции продолжает оставаться *диверсификация* системы высшего образования. Сам термин «диверсификация» в образовании появился еще в начале 70-х годов в Западной Европе, когда речь зашла о структурном реформировании системы образования, и подразумевал разнообразие, разностороннее развитие, расширение видов предоставляемых услуг, приобретение новых видов деятельности [21]. В настоящее время диверсификация связана с организацией новых образовательных учреждений, с приданием образовательных функций общественным учреждениям, с введением новых направлений обучения, новых курсов и дисциплин, созданием междисциплинарных программ, отвечающих потребностям общества.

Основными признаками диверсификации системы высшего образования Франции являются: межпредметность; вариативность; многоуровневость; номенклатура; возможность обеспечения образования новыми технологиями.

Такое большое разнообразие форм обучения, учебных заведений, образовательных программ связано с *демократизацией* системы высшего образования в современной Франции. Демократизм высшего образования, в данном случае, определяется его доступностью, а, следовательно, высшее образование должно приобретать массовый характер. Это направление развития системы высшего образования является приоритетным в последние годы. Например, при поступлении в университеты Франции вступительные экзамены отсутствуют, что делает университеты самыми популярными высшими учебными заведениями этой европейской страны. Однако необходимо отметить, что при

значительной доступности высшего образования Франции, для него характерна высокая селективность при переходе с низшей ступени на высшую. Кроме того, наравне с доступными университетами и краткосрочными программами профессиональной подготовки все большую популярность среди представителей обеспеченных слоев населения приобретают Высшие школы, дающие «элитарное образование» [178].

Однако в последние годы во Франции доступ к высшему образованию затруднен, как по причине сложной социально-экономической обстановки в отдельных регионах, так и вследствие усиления классового неравенства. Дополнительную преграду составляет непонимание структуры системы высшего образования абитуриентами и их родителями в силу большого количества направлений обучения, специальностей и специализаций, характеризующихся непрозрачностью и двоякостью.

Правительство, в свою очередь, в последнее время предпринимает определенные меры для улучшения ситуации с доступностью и популяризацией системы высшего образования, делая это направление приоритетным в планах развития государства на ближайшие годы.

Принцип демократизации системы высшего образования также проявляется в открытости образовательной системы для всех ее субъектов, в создании благоприятных условий для удовлетворения запросов представителей разных общественных групп, обеспечения возможностей для свободного самоутверждения, самовыражения и саморазвития каждой личности в сфере образования.

Таким образом, демократизация неразрывно связана с гуманизацией высшего образования, что определяется в его направленности на человека как субъекта образовательного процесса, созданием благоприятных условий для гармоничного развития личности. Гуманитаризация же образования составляет содержательную основу этого процесса и является важнейшим средством преодоления технократического отношения к действительности. Под гуманитаризацией образования часто понимают систему мер, направленных на

приоритетное развитие общекультурных компонентов в содержании образования и, таким образом, на формирование личностной зрелости обучаемых. В наиболее острой форме проблема гуманитаризации образования наблюдается в технических и естественнонаучных циклах обучения, где основной целью образования является подготовка грамотного и квалифицированного специалиста. Однако в процессе обучения меньше внимания уделяется воспитанию эстетического и этического отношения к окружающему миру, к людям, к самому себе. Прежде всего, это имеет отношение к гуманитарной подготовке среднего медицинского персонала, которая должна отличаться от гуманитарной подготовки специалиста другого профиля. Образование среднего медицинского работника не может ограничиваться комплексом медицинских знаний, хотя им, конечно, отводится первостепенное место, оно обязательно должно затрагивать вопросы медицинской этики, профессиональной культуры медицинского работника, а также воспитывать такие необходимые качества, как бескорыстное служение делу медицины, забота о пациентах в любых условиях и при любых обстоятельствах, честность, мужество, трудолюбие [1, с.9]. Стремительное развитие медицины, ее техническая оснащенность, высокая степень обновляемости знаний диктуют необходимость обращения к проблемам гуманности, нравственности, требуют, прежде всего, поиска наиболее эффективных подходов, которые способствуют развитию у студентов медицинского учебного заведения творческих способностей и клинического мышления, чему во Франции уделяется большое внимание при отборе и структурировании содержания обучения [57, с.526].

Становление гуманитарной парадигмы является одним из основных направлений развития мировой педагогической науки XXI века, направленной, в первую очередь, на развитие личности обучаемого, его духовного мира через освоение этнокультурных, общенациональных, общечеловеческих ценностей и формирование гуманитарно-ориентированного сознания.

Сегодня современное общество нуждается в инициативных, деятельных специалистах, с ярко выраженной творческой индивидуальностью, способных

мыслить, принимать решения и нести за них ответственность. Подготовка специалистов такого рода возможна посредством *индивидуализации обучения*, что и является одной из основных тенденций профессионального образования во Франции.

Индивидуализация обучения проявляется в возможности адаптировать учебные программы, их содержание, методы, технологии, а также темпы учебной деятельности к индивидуальным особенностям обучающихся, что позволяет, в свою очередь, выбирать оптимальную образовательную траекторию.

В рамках индивидуализации обучения актуальным вопросом является реализация следующих принципов:

- принцип гибкости системы образования, который заключается в том, что содержание обучения и пути освоения знаний и приобретения профессиональных навыков соответствуют потребностям или уровню подготовки личности;

- принцип динамичности системы образования, основанный на способности быстро реагировать на изменения, происходящие на рынке труда, в экономике и в обществе и использовать это при подготовке квалифицированных специалистов;

- принцип осознанной перспективы, согласно которому каждый обучающийся, являясь заинтересованным лицом и осознавая все свои преимущества, имеет возможность активно участвовать в собственном образовании. Знания, в таком случае, становятся более востребованными, а не навязанными жесткими рамками учебного плана. Как результат - усиливается мотивация обучения и эффективность усвоения знаний.

- принцип индивидуального обучения, реализация которого приводит к возникновению между преподавателем и студентами благоприятной атмосферы взаимодействия и с сотворчества, способствующей улучшению качества подготовки и выработке профессионального мастерства.

Тенденция к индивидуализации процесса обучения прослеживается на всех этапах профессионального образования, от начального до высшего, а далее и в рамках непрерывного профессионального образования благодаря созданию дифференцированных направлений обучения и специализированных программ.

Так, например, при поступлении на медицинский факультет университета количество желающих не ограничено. Первый год обучения является серьезным испытанием для обучающихся, по окончании которого остаются сильнейшие студенты. Количество мест для всех медицинских специальностей строго определено квотой государства. В начале второго семестра первого года обучения студент должен определиться с направлением медицинского образования, будь то медицина, фармация, стоматология, акушерство или реабилитация больных. Студент может выбрать как одно, так и несколько направлений с учетом своих интересов и возможностей. Однако в таком случае, ему придется сдавать экзамены по всем выбранным направлениям. Если все экзамены сданы успешно и количество полученных баллов достаточно для прохождения на второй курс, то в этом случае студент должен окончательно определиться с направлением обучения. Если же результат на экзамене является низким, то у таких обучающихся есть еще одна возможность поступить на первый курс повторно. Если же результат итогового экзамена менее 5 баллов из 20, то таким студентам рекомендуется переориентация на другие направления профессионального образования.

Введение первого года обучения общего для медицинских специальностей сделано для того, чтобы определить и выявить самых сильных и способных студентов, обладающих достаточным потенциалом и уровнем развития для дальнейшего сложного обучения и приобретения серьезной и ответственной профессии в области медицины.

Что же касается индивидуализации обучения в конкретных учебных заведениях, то здесь она проявляется как в подборе и структурировании содержания обучения, так и в выборе педагогических технологий относительно индивидуальных особенностей студентов в учебной группе. А также индивидуализация обучения прослеживается в индивидуальной работе с каждым конкретным студентом, чему во Франции уделяется особое внимание.

Возвращаясь к анализу системы высшего образования во Франции, хотелось бы отметить еще одну немаловажную тенденцию, характеризующую

развитие образования как во всей Европе, так и за ее пределами. Речь идет об *интернационализации* высшего образования. Данная тенденция не является чем-то новым для системы высшего образования Франции, так как в рамках построения единого европейского образовательного пространства, которое продолжается уже более 10 лет, интернационализация обучения занимала одно из ключевых мест. Однако сейчас интернационализация высшего образования перешла на новый уровень. Если раньше речь шла в основном об обмене студентами, которые обучались 1 семестр или 1 год в другом европейском университете, о лингвистических или профессиональных стажировках в других странах, то в настоящее время распространение приобретает обучение в двух университетах и получение международного диплома по данной специальности, или же получение дополнительного диплома по смежной специальности [155]. Такое обучение возможно только благодаря тесному сотрудничеству европейских и мировых университетов, заключению договоров, созданию совместных программ с обсуждением всех вопросов, касающихся организации и процесса обучения.

Другой способ международного сотрудничества в сфере образования наблюдается при получении степени «Доктора» и защите докторской диссертации. В данном случае речь идет о наличие двух научных руководителей, подписании соглашения о сотрудничестве с утверждением темы научного исследования, определенных условий его выполнения и сроках проведения и защиты [132]. Во Франции все университеты, имеющие право утверждать докторские диссертации, участвуют в таком научном «кураторстве», так как это является высочайшим уровнем международного научного сотрудничества.

Анализ научной литературы показал, что в последние годы все больше и больше внимания уделяется *информатизации образования*. Но если раньше вопрос применения информационных технологий обсуждался и решался в рамках учебных заведений, то в 2013 году эта проблема была рассмотрена на государственном уровне и официально представлена в законе от 22 июля 2013 года как одно из приоритетных направлений развития системы высшего

образования на ближайшие годы [214]. Основной целью данного законопроекта явилось повышение уровня высшего образования молодежи и в частности повышение успешности студентов в процессе обучения. Активное же использование информационных технологий, по мнению инициаторов законопроекта, является одним из основных условий эффективности образовательного процесса, так как современное поколение молодежи характеризуется принадлежностью к информационно-цифровой сфере жизнедеятельности, являющейся неотъемлемой частью современного общества. Именно поэтому на законодательном уровне министерство высшего образования обязало высшие учебные заведения провести определенные мероприятия с целью активного внедрения информационных цифровых технологий в образовательный процесс.

Учитывая опыт более передовых стран в вопросе цифрового образования, например, США, Англии, Германии, в 2013 году французское правительство запустило масштабный проект «Франция Цифровой Университет». В рамках данного проекта, на одной цифровой платформе созданы базы данных основных университетов Франции, включающие в себя лекционные материалы, видеокурсы, наглядные пособия, тестовые задания, экзаменационные материалы и многое другое, находящееся в свободном доступе. Целью такого ресурса является увеличение интереса и доступа к высшему образованию, особенно в отдаленных регионах Франции и франкоговорящих странах, повышение эффективности образовательного процесса в учебных заведениях, а также возможность повышения уровня знаний в рамках концепции непрерывного образования.

Разработка такой цифровой платформы во Франции стала возможной после появления в 2008 году и развития в мире такого нового цифрового явления как «Massive Open Online Courses» («Всеобщее открытое он-лайн образование»), направленного на популяризацию образования, в том числе и высшего. В данном вопросе Франция использовала опыт, приобретенный другими странами, например, в США около 80 % учебных заведений участвуют во «Всеобщем открытом он-лайн образовании», в то время как во Франции только 3 % [155].

Что же касается использования новых информационных технологий в процессе подготовки среднего медицинского персонала, то здесь следует отметить некоторую особенность. Во Франции подготовка среднего медицинского персонала максимально приближена к университетам и медицинским факультетам. Зачастую школы по подготовке среднего медицинского персонала находятся на территории госпитальных центров, вместе с медицинскими факультетами, где уже достаточно широко применяются виртуальные технологии – симуляторы и тренажеры. Поэтому студенты школ по подготовке среднего медицинского персонала принимают активное участие как в индивидуальном обучении на базе симуляционных центров, так и в совместных проектах со студентами-медиками с целью изучения работы в команде медицинских специалистов разного профиля.

Использование современных, высокотехнологичных симуляционных центров вообще является особенностью медицинского образования. Однако если в нашей стране применение виртуальных, симуляционных технологий встречается только в высшем медицинском образовании, а среднее медицинское образование находится в некотором изолированном положении, то во Франции этому аспекту подготовки уделяется большее внимание.

Особенности использования новых информационных технологий будут рассмотрены более подробно в ходе рассмотрения процессуального аспекта подготовки среднего медицинского персонала во Франции во 2-й главе данного исследования.

Среди других тенденций, особенно характерных для системы высшего образования Франции, можно выделить «чередующееся образование», то есть речь идет о *чертедовании циклов обучения*. Наиболее ярко чередование циклов обучения представлено в такой форме образования как «ученичество». Появление такой новой формы образования, как «ученичество», стало возможным после проведения реформы 1987 года, инициатором которой был министр труда Филипп Сеген [185].

«Ученичество» – это форма образования, заключающаяся в чередовании циклов теоретического обучения в учебном заведении с практическими стажировками на предприятии с получением заработной платы. Изначально «ученичество» предназначалось для подростков от 14 до 18 лет, которые не желали или не могли продолжать обучение в средней школе. А «ученичество» давало им возможность в короткий срок приобрести рабочую специальность и в дальнейшем проще социализироваться в обществе. Подготовкой молодежи по такой форме обучения занимались Центры Ученичества (Centre de Formation d'Apprentis), которые работали в тесном сотрудничестве с предприятиями региона и являлись ступенью среднего образования.

Но в последние годы, в связи с тем, что требования к профессиональным качествам работников увеличиваются, и специалисты с низким уровнем образования и подготовки становятся не востребованными на рынке труда, «ученичество» перешло на новый уровень и все чаще встречается в системе высшего образования. Например, в 2013 году 5,7% от количества всех студентов обучалось по форме «ученичества», и с каждым годом эта цифра растет [128].

Сегодня обращаясь в современные Центры Ученичества, абитуриент может не только получить диплом о высшем образовании, но и неоценимый опыт профессиональной деятельности, а кроме этого, возможность получать заработную плату. Недостатком такой формы обучения является большая нагрузка, так как приходится постоянно распределять время между теоретическим обучением и профессиональной деятельностью на предприятии [128].

Следует отметить, что принцип чередования циклов обучения, на котором построено «ученичество», часто встречается и в классических формах высшего образования. Например, в школах по подготовке среднего медицинского персонала образовательный процесс построен именно по такому принципу: обучение в школе чередуется с практическим обучением «у постели больного», что позволяет студентам сопоставлять знания и умения, полученные в теории на

занятиях, с реалиями профессиональной деятельности и оценивать свои возможности.

Изучение системы высшего образования Франции и проведенный анализ позволили выделить ряд тенденций, характеризующих как современный этап развития системы высшего образования, так и систему профессиональной подготовки среднего медицинского персонала как ее части. К ним относятся:

1. децентрализация управления высшими учебными заведениями;
2. регионализация высшего образования;
3. диверсификация системы высшего образования;
4. внедрение и усовершенствование многоуровневой системы образования с учетом преемственности различных уровней;
5. индивидуализация обучения;
6. интернационализация высшего образования;
7. активное использование новых информационных (виртуальных) технологий;
8. «чередующееся образование» выраженное в чередовании теоретических и практических циклов обучения.

Анализ современных тенденций и особенностей развития системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции показал, что в основе развития данной сферы лежат следующие принципы:

- принцип демократизации образования;
- принципы гуманизации и гуманитаризации образования;
- принцип гибкости образовательной системы;
- принцип динамичности образования;
- принцип осознанной перспективы или активности личности в образовательной системе;
- принцип взаимодействия образования, науки и производства.

### **1.3 Современное состояние системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции, ее сущность и особенности**

Система профессиональной подготовки среднего медицинского персонала развивается с учетом основных тенденций, характерных для системы высшего профессионального образования Франции, частью которой она является.

Пройдя не очень длинный исторический путь от своего становления до настоящего времени, система профессиональной подготовки среднего медицинского персонала адаптировалась к политическим событиям, экономическим изменениям и социальным условиям в обществе.

Основные тенденции, присущие как системе высшего образования Франции вообще, так и профессиональной подготовке среднего медицинского персонала в частности, были рассмотрены ранее. Однако система профессиональной подготовки среднего медицинского персонала, являясь уникальной и непохожей на подготовку других специалистов, имеет свои характерные особенности, частные тенденции.

Проанализировав систему профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции, можно выделить одну из основных особенностей данной системы, которая заключается в *гибкости и вариативности траекторий получения парамедицинского образования*.

Данная особенность проявляется в достаточно сложной вариативной структуре системы подготовки среднего медицинского персонала, в разнообразии дипломов об образовании и учебных заведений, занимающихся подготовкой данных специалистов, отсутствием единых стандартов.

В настоящее время подготовка большинства специалистов среднего медицинского звена во Франции осуществляется на базе специализированных школ, институтов или центров, которые в свою очередь объединяются в региональные институты по подготовке специалистов. Региональные институты входят в состав Университетских госпитальных центров, которые объединяют на одной территории и больницы, и медицинский, фармацевтический и

стоматологический факультеты, а также всю необходимую инфраструктуру. Таким образом, подготовка среднего медицинского персонала осуществляется в непосредственной близости от госпитального сектора, а также во взаимодействии с медицинскими факультетами. Особенно актуальным это становится в последние годы, когда подготовку многих специалистов переводят на университетский уровень.

Кроме того, подготовка некоторых специалистов осуществляется на базе университетов, частных школ, центров ученичества или профессиональных лицеев.

Как и прежде, подготовку основного количества среднего медицинского персонала во Франции курирует Министерство здравоохранения. Однако есть специалисты, которые проходят обучение в учебных заведениях, относящихся к Министерству национального образования, например, специалист по изготавлению ортопедических аппаратов или помощник фармацевта, которого готовят в центрах ученичества. Но подготовкой помощника фармацевта в госпитальном секторе занимается Министерство здравоохранения.

За подготовку, например, диетологов отвечают два министерства: Министерство национального образования или Министерство высшего образования и науки, в зависимости от документа об образовании и учебных заведений, которые предоставляют данный тип образования (специализированные школы или университеты). Но в ближайшие годы планируется создать государственный диплом диетолога и перевести данный тип образования в сферу влияния Министерства здравоохранения с соответствующим увеличением сроков обучения (в настоящее время это 2 года, планируется 3 года), как и для других парамедицинских специальностей.

Что касается специалистов среднего медицинского звена, подготовка которых была реформирована с учетом многоуровневой системы высшего образования, то следует отметить, что данный вид подготовки курируется одновременно двумя министерствами: Министерством здравоохранения и Министерством высшего образования и науки.

Вместе с тем, при подготовке среднего медицинского персонала во Франции, все дипломы, необходимые для осуществления профессиональной деятельности, можно разделить на две группы.

1. Национальные дипломы высшего образования, которые можно подразделить на две категории.

К первой можно отнести дипломы, полученные после минимум трех лет обучения в университете: сертификат профессиональной подготовки логопеда, сертификат профессиональной подготовки ортоптиста, государственный диплом специалиста по подбору слуховых аппаратов. Вторая категория – это дипломы, выдаваемые после двухгодичного технологического обучения в университете (DUT - диплом об университетском технологическом образовании) по направлению подготовки «биотехнология» (специальность «диетология»); по направлению подготовки «биотехнология» (специальность «биологический и биохимический анализ»); также - дипломы после двух или трех лет обучения в специализированных школах или лицеях (BTS - сертификат о высшем техническом образовании) по специальностям: «ортопедия», «медицинская оптика», «биологические и медицинские анализы», «биоанализы и контроль», «биотехнологии», «диетология».

2. Государственные дипломы, выданные Префектом Региона (после трех лет обучения) на базе специализированных школ и институтов.

К ним относятся: государственный диплом медицинской сестры, государственный диплом массажиста–кинезитерапевта, государственный диплом специалиста по болезням стопы, государственный диплом эрготерапевта, государственный диплом специалиста по психомоторике, государственный диплом ассистента рентгенолога, государственный диплом техника лабораторной диагностики [189].

Подготовка среднего медицинского персонала в России проводится на базе средних специальных медицинских учебных заведений (колледжах), в которых реализуются основные профессиональные образовательные программы среднего профессионального образования базовой и углубленной подготовки. В высших

учебных заведениях осуществляется подготовка медицинских сестер с высшим медицинским образованием. Таким образом, создана и успешно функционирует многоуровневая система подготовки, например, сестринских кадров.

Для среднего медицинского образования России в целом характерна довольно развитая сеть средних медицинских (фармацевтических) учебных заведений. Профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации осуществляют 450 учреждений среднего профессионального образования [101].

Подготовка среднего медицинского персонала финансируется в основном за счет средств субъектов Российской Федерации и ориентирована на удовлетворение потребностей практического здравоохранения регионов.

В отличие от Франции в России выдают единый документ о среднем профессиональном образовании для всех специальностей с указанием квалификации. Диплом о среднем профессиональном образовании необходим для осуществления профессиональной деятельности среднего медицинского профиля.

Гибкость и вариативность системы подготовки среднего медицинского персонала во Франции проявляется также в возможности продолжения обучения, в рамках концепции непрерывного образования, которая, например, выражается в приобретении более высокой квалификации (*cadre de santé*), позволяющей выполнять управленческую функцию над медицинскими работниками среднего звена.

Другой возможностью продолжения образования в рамках одной системы может стать приобретение дополнительной специализации для дипломированных медицинских сестер и акушерок. Речь идет о подготовке медицинских сестер операционного блока (1,5 года), медицинских сестер в анестезиологии (2 года) и медицинских сестер в педиатрии (1 год).

В России приобретение дополнительной специализации также возможно после получения основного диплома о среднем медицинском образовании. Например, для получения дополнительной специализации медицинской сестры в анестезиологии необходимо пройти стажировку в течение 3 месяцев; для

получения сертификата медицинской сестры операционного блока – 1,5 месяца; для получения специализации «медицинский массаж» - 2 месяца; для получения специализации «сестринское дело в психиатрии», «сестринское дело в наркологии» или «сестринское дело в педиатрии» необходимо пройти подготовку по 1,5 месяца для каждой специальности [101].

Но кроме приобретения дополнительной специализации в российских медицинских колледжах есть возможность пройти курсы повышения квалификации, целью которых является совершенствование или получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности, или повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации (Приложение 5).

Возвращаясь к подготовке среднего медицинского персонала во Франции, следует отметить еще одну особенность, которая заключается в том, что данная система находится в некотором *изолированном положении от других видов образования*, однако французскому правительству удалось ее интегрировать в систему подготовки медицинских специалистов высшего звена. Речь идет о возможности поступления на медицинский факультет, будучи дипломированным медицинским специалистом среднего звена, при условии наличия профессионального опыта по профессии не менее двух лет. Прохождение первого года обучения для медицинских специальностей является также обязательным условием, однако по его окончании при отборе на второй год обучения государство выделяет дополнительную квоту для обладателей парамедицинских дипломов. Таким образом, благодаря дополнительным преференциям средний медицинский персонал имеет еще одну возможность продолжить свое образование и получить новую медицинскую специальность. Однако далеко не все, а точнее, единицы из специалистов среднего медицинского профиля, решаются возобновить длительную образовательную деятельность, отказавшись при этом от работы, так как совмещать эти два процесса очень сложно [156].

В России же система подготовки среднего медицинского персонала находится в еще более изолированном положении от других видов образования и от медицинских факультетов в том числе. Выпускники медицинских колледжей,

желающие приобрести высшее медицинское образование, вынуждены поступать на общих условиях на первый курс вуза, не имея никаких льгот, несмотря на то, что уже имеют определенные знания и умения в сфере медицины [3].

Еще одной немаловажной особенностью, характеризующей систему подготовки среднего медицинского персонала во Франции, можно назвать *ограниченный доступ* к данному типу образования, в отличие от университетского, куда доступ возможен без экзаменов, а также *высокая селективность*.

Анализ нормативных документов показал, что для поступления в школы по подготовке среднего медицинского персонала основными условиями являются:

- минимальный возраст для поступающих ограничен 17 годами;
- базовый уровень образования должен быть не ниже степени бакалавра, т.е. абитуриент должен обладать дипломом об окончании средней школы, причем предпочтение отдается бакалавриату с естественнонаучным уклоном (или эквивалентным ему);
- для поступления в специализированные институты или школы по подготовке большинства специалистов среднего звена необходимо пройти вступительные испытания со строгим отбором. Причем на вступительных экзаменах проверяются не только знания по профильным дисциплинам (очень часто по биологии, физике, химии), но и общий уровень развития, внимания, концентрации, логики, способности мыслить и рассуждать (данные способности проверяются посредством психотехнических тестов). Последним из вступительных испытаний является итоговое собеседование по медико-санитарной тематике, во время которого оценивается готовность и способность и, что немаловажно, мотивация для дальнейшего обучения и получения парамедицинской специальности.

Такая селективность при поступлении объясняется особенностями образования и профессиональной деятельности в сфере здравоохранения, которая выдвигает серьезные требования как к профессиональным, так и к личным качествам сотрудников. Здесь можно провести параллель с высшим медицинским

образованием. Неслучайно первый год обучения для медицинских специальностей и для некоторых специальностей среднего медицинского звена (акушерство, массаж и кинезитерапия, эрготерапия) является общим и по его результатам отбирают только около 10 % всех желающих, это так называемая квота государства на подготовку специалистов с данным видом образования. Такая высокая селективность позволяет обеспечить доступ к обучению наиболее способных и перспективных абитуриентов [203].

Что касается подготовки среднего медицинского персонала в России, то основным отличием является то, что подготовка данных специалистов относится к системе среднего профессионального образования. Доступ к данному типу образования возможен как после получения среднего (полного) общего образования (11 классов), так и после основного общего образования (9 классов). Соответственно минимальный возраст для абитуриентов составляет от 15 до 17 лет. Прием осуществляется по результатам среднего балла аттестата о полученном образовании, а также по результатам вступительного экзамена по биологии (для специальностей «Лечебное дело», «Сестринское дело»).

Другой характерной особенностью системы подготовки среднего медицинского персонала во Франции является *относительно небольшой срок обучения* (от 2 лет до 3 лет, иногда 5 лет) и, соответственно, возможностью скорой профессиональной деятельности, по сравнению с 10-12 годами обучения для медицинских специальностей высшего звена.

Однако анализ исследуемого материала показал, что в последние годы наблюдается *тенденция к увеличению продолжительности обучения* для парамедицинских специальностей. Это связано в первую очередь с переходом системы подготовки среднего медицинского персонала на университетский уровень и с внедрением многоуровневой системы обучения [203]. Но увеличение сроков профессиональной подготовки не помешало данному виду образования остаться достаточно популярным, особенно для желающих получить профессию, связанную с медициной, но не готовых потратить на это от 10 до 12 лет.

Подготовка среднего медицинского персонала в России также характеризуется небольшой продолжительностью (от 2 лет 10 месяцев до 4 лет 10 месяцев), в зависимости от специальностей, от уровня получаемого образования (базовый или углубленный), от формы обучения (очная или очно-заочная). Но если учитывать тот факт, что на подготовку по некоторым специальностям принимают после получения основного общего образования (9 классов), то первый год обучения является дополнительным и отводится только на освоение общеобразовательных дисциплин, а профессиональная подготовка начинается со второго курса. Таким образом, сроки обучения увеличиваются еще на один год (Приложение 6).

Во Франции же при подготовке среднего медицинского персонала общеобразовательные дисциплины не изучаются, предпочтение отдается специализированным и профессиональным дисциплинам.

В результате проведенного анализа образовательных программ подготовки различных специалистов среднего медицинского профиля во Франции следует отметить важную особенность данной образовательной системы, которая заключается в *основополагающей роли клинической подготовки* будущего специалиста. Профессиональным практическим стажировкам уделяется очень большое внимание. Их основной целью является как техническая подготовка будущего специалиста, уверенного в своих действиях, так и психологическая, результатом которой является умение принимать решения в сложных ситуациях и отвечать за них, что возможно только посредством постоянной практики.

Например, при подготовке медицинских сестер, теоретический курс обучения равен профессиональной подготовке, т.е. по 60 учебных недель, что составляет 2100 часов, а при обучении акушерок практическая профессиональная подготовка даже превышает теоретическую в два раза (Приложение 4). Следует отметить, что под теоретической подготовкой подразумевается обучение как в школе (лекции), так и в специализированных кабинетах на базе госпиталя для проведения занятий под руководством преподавателя, как теоретической, так и практической направленности.

Обычно профессиональные стажировки проходят на базе госпиталей и госпитальных центров, в зависимости от специальностей, под руководством как практикующих специалистов, так и преподавателей института. Причем роль практикующих специалистов, например, дипломированных медицинских сестер, очень велика. Кодекс общественного здравоохранения регламентирует такую обязанность медицинских сестер, как активное участие и сотрудничество в обучении и воспитании студентов-стажеров, в их профессиональном становлении.

На протяжении всего периода обучения студент ведет дневник (портфолио) по клинической подготовке, в который заносится вся необходимая информация, отчеты по профессиональной стажировке, по каждой конкретной компетенции, осваиваемой им. Дневник заполняется как студентом, куратором-практиком, так и преподавателем, которые вносят все необходимые замечания, благодаря чему можно выявить слабые стороны освоения той или иной компетенции или техники.

Таким образом, то внимание, которое уделяется именно профессиональной, практической составляющей подготовки медицинских работников среднего звена, дает гарантию для их дальнейшей успешной реализации в профессиональной деятельности.

При обучении среднего медицинского персонала в России практической подготовке, к сожалению, уделяется гораздо меньше внимания. Например, при подготовке медицинских сестер на освоение учебных циклов отводится 87 недель, а на учебную и производственную практику по профилю специальности с учетом преддипломной практики 27 недель. Причем общая подготовка медицинских сестер в России осуществляется на 10 месяцев дольше, чем во Франции.

Однако следует пояснить, что если во Франции весь процесс обучения делится на теоретическую /практическую и клиническую подготовку, то в России на теоретическую и практическую. Практическое обучение, в свою очередь, подразделяется на учебную практику и на производственную практику по профилю специальности (как раз то, что во Франции считают клинической подготовкой) и преддипломную.

Учебная практика направлена на формирование у студентов общих и профессиональных компетенций, освоение надлежащих практических умений, приобретение первоначального профессионального опыта в рамках будущей профессиональной деятельности. Проведение учебной практики осуществляется при изучении каждого профессионального модуля по избранной специальности в кабинетах доклинической практики и медицинских и фармацевтических организациях, которые являются базами практической подготовки.

Производственная практика по профилю специальности направлена на формирование и закрепление у студента общих и профессиональных компетенций, накопление практического опыта по всем видам профессиональной деятельности. К практике по профилю специальности допускаются студенты, выполнившие программы теоретического обучения и учебной практики по конкретному профессиональному модулю, при наличии положительных оценок и разрешения о допуске.

Преддипломная практика проводится непрерывно после освоения учебной практики и практики по профилю специальности. Она направлена на углубление профессионального опыта студента, дальнейшее развитие общих и профессиональных компетенций, проверку его готовности к самостоятельной трудовой деятельности, а также на подготовку к выполнению выпускной квалификационной работы (дипломного проекта или дипломной работы).

Существуют также значительные различия в особенностях кураторства и сопровождения студентов непосредственно на месте практики. В России медицинские сестры, вынужденные работать со студентами на практике, относятся к этим обязанностям как к дополнительной обременяющей работе, которой они не должны заниматься исходя из своих должностных обязанностей.

Анализ министерских постановлений и декретов, а также положений Кодекса общественного здравоохранения показал, что во Франции, напротив, одной из функций медицинской сестры является активное участие в подготовке студентов-стажеров, за что они несут серьезную ответственность. Кроме того, при подготовке медицинских сестер отдельное внимание уделяется освоению такой

кураторской, педагогической функции, которая отражается и в содержании обучения.

Вся программа подготовки среднего медицинского персонала во Франции построена таким образом, что теоретическая подготовка чередуется с постоянной профессиональной практикой, например, за 4-мя неделями теории и практических занятий под руководством преподавателя, следуют 4 недели стажировки в госпитале.

Принцип чередующегося обучения, как отмечалось ранее, является тенденцией всего высшего образования Франции. И одним из видов образования, где он проявляется наиболее ярко, является подготовка среднего медицинского персонала, что позволяет отнести «*чередующееся обучение*» к особенностям именно данной образовательной системы.

Чередование занятий на базе школы с практическими стажировками позволяет студентам на практике изучить и отработать необходимые умения и навыки, которые были освоены в теории.

Кроме того, принцип чередующегося обучения, лежащий в основе такой формы обучения, как «*ученичество*», применение которой наблюдается при подготовке многих специалистов среднего медицинского профиля, является также одной из характерных особенностей, отличающей систему подготовки среднего медицинского персонала во Франции от российской системы.

Такая форма обучения, как «*ученичество*», позволяет получить необходимую специальность почти без отрыва от профессиональной практической деятельности, когда студент совмещает и чередует обучение в школе с работой. Изучение нормативных документов по подготовке специалистов среднего медицинского профиля позволило сделать вывод, что в русле «*ученичества*» можно приобрести следующие специальности: медицинская сестра, помощник фармацевта, массажист–кинезитерапевт, специалист по подбору очков, специалист по изготовлению ортопедических аппаратов, диетолог.

В России также наблюдается тенденция к чередованию циклов теоретической подготовки и производственно-практической подготовки. Причем

практическая подготовка основывается на профессиональных модулях, которые были сначала изучены в теории. Однако, учитывая тот факт, что время, отведенное на освоение циклов обучения, значительно превышает время, отведенное на производственную практику, получается, что практика проходит один два или три раза в год, охватывая сразу несколько профессиональных модулей. В связи с чем, чередующимся обучением можно назвать данный вид подготовки только условно.

Еще одной немаловажной особенностью, характерной как для всей системы высшего образования Франции, так и для системы подготовки среднего медицинского персонала, можно назвать большое количество часов, отводимое на *самостоятельную работу студентов*, а также на самостоятельную работу под руководством преподавателя.

Например, при подготовке медицинской сестры 900 часов отводится на самостоятельную работу, а 350 часов на самостоятельную работу под руководством преподавателя. А при подготовке логопеда (5 лет обучения) на самостоятельную работу студентов рассчитано рекордное количество часов - 4175, которое в два раза превышает время, отведенное на клиническую подготовку (2040 часов) (Приложение 4).

Такое значение, которое придается самостоятельной работе при подготовке среднего медицинского персонала во Франции, объясняется в первую очередь необходимостью подготовить квалифицированного специалиста, способного мыслить, действовать сознательно, быть ответственным за свои поступки, а также принимать нестандартные решения в сложных ситуациях. Это возможно осуществить посредством развития самостоятельности, которая выражается в умении поставить перед собой определенные цели и добиваться их достижения собственными силами.

Современное общество выдвигает достаточно высокие требования к специалистам среднего медицинского звена, в результате чего перед образовательной системой стоит задача: формирование творческой личности

специалиста, готового к саморазвитию и самообразованию, а также инновационной деятельности.

При подготовке среднего медицинского персонала во Франции студент не является пассивным потребителем знаний, его учат быть активным участником образовательного процесса, умеющим сформулировать проблему, проанализировать пути ее решения, найти оптимальный результат и доказать его правильность. Однако для активизации самостоятельной работы студентов необходимо обратить внимание на такие факторы, как: полезность выполняемой работы, участие в творческой деятельности, отбор и структурирование учебного материала, внедрение новых интерактивных технологий обучения, использование новых видов проверки и оценки приобретаемых студентами знаний и умений.

Одной из современных тенденций развития системы высшего образования является повсеместное внедрение новых информационных технологий. Подготовка среднего медицинского персонала не является исключением, однако имеет свои особенности, свойственные медицинскому образованию. Речь идет об *использовании виртуальных симуляционных технологий* (симуляторы, тренажеры), которые призваны «максимально точно воспроизвести условия профессиональной деятельности будущих специалистов и дать возможность отработать определенные умения и навыки до начала работы с настоящими пациентами» [166, с.25]. Созданные на базе Госпитальных университетских центров симуляционные центры, позволяют отрабатывать практические навыки как индивидуально, так и в составе многофункциональной медицинской бригады (например, в сотрудничестве со студентами-медиками).

С другой стороны, стремительное развитие технического оснащения в сфере здравоохранения требует от будущих специалистов определенных знаний и умений в сфере новых информационных технологий. Речь идет о специалистах, которым в силу специфики профессиональной деятельности придется работать с высоко технологичным оборудованием, освоить которое они должны еще в процессе обучения.

Применение новых информационных технологий в процессе подготовки среднего медицинского персонала в России также является одним из приоритетных направлений развития системы среднего медицинского образования. Однако хотя применение симуляционных технологий у нас осуществляется, очень часто оно затруднено, в связи с высокой стоимостью симуляционного оборудования, зачастую недоступной для регионального бюджета. Если во Франции симуляционные центры, созданные на базе госпитальных университетских центров, могут использоваться как медицинскими факультетами, так и школами по подготовке среднего медицинского персонала, в России медицинские колледжи, очень часто не имея взаимодействия с медицинскими факультетами, не имеют возможности использования симуляционного оборудования, которым оснащены уже многие медицинские университеты.

Проведенный анализ соответствующих документов показал, что на современном этапе подготовка среднего медицинского персонала во Франции в первую очередь ассоциируется с глубокими изменениями (реформа LMD), которые произошли в данной системе, начиная с 2009 года. В министерском коммюнике от 29 июля 2009 года Розелин Башело, будучи министром здравоохранения, представила обоснование реформы и дальнейшее направление развития системы подготовки среднего медицинского персонала, в частности, медицинских сестер [183]. Речь шла о введении системы подготовки медицинских сестер в университетский сектор высшего образования, т.е. о присвоении степени Лисанс после трех лет обучения. Одной из основных целей данной реформы специалисты называют усиление роли профессии медицинской сестры в сфере медицинского обслуживания, т.е. увеличение популярности данного вида образования, а также признание диплома медицинской сестры Европейским сообществом. С переводом обучения медицинских сестер в сектор университетского образования улучшается теоретическая и практическая подготовка, так как большую часть времени со студентами работают преподаватели университетов [203].

Вслед за подготовкой медицинских сестер реформированию подверглась подготовка других специалистов: с 2012 года - акушерок, медицинских сестер в анестезиологии, помощников рентгенолога, специалистов по болезням стопы; с 2013 года – подготовка логопедов; с 2014 года – подготовка эрготерапевтов и специалистов по ортоптике [189].

Однако реформирование системы подготовки среднего медицинского персонала во Франции на этом не окончено. В настоящее время ожидается выход нормативных документов, регламентирующих подготовку массажистов – кинезитерапевтов. Подготовку данных специалистов пытались модернизировать в 2012 году, установив трехлетний срок обучения с присвоением степени Лисанс. Но после долгой полемики и многочисленных выступлений Французской федерации массажистов-кинезитерапевтов в защиту своего образования было решено отменить уже изданный декрет. Правозащитники утверждали, что в системе подготовки массажистов-кинезитерапевтов уже 25 лет не было реформ, и система образования нуждалась в серьезных изменениях. Профессиональная подготовка (3 года) осуществлялась после первого года обучения, общего для медицинских специальностей (PACES), но в Министерстве здравоохранения рассматривали этот первый год обучения как способ отбора студентов при поступлении и не учитывали его в общей продолжительности обучения. Однако при подготовке акушерок первый год обучения, единый для медицинских специальностей, учитывается в общей продолжительности обучения (5 лет). Другой аргумент в пользу увеличения сроков подготовки был связан с загруженной программой обучения (40 часов в неделю вместо 35 часов).

Таким образом, планируется увеличить срок подготовки массажистов-кинезитерапевтов до 5 лет (с учетом PACES) с присвоением по окончании обучения степени Мастер.

Детальный анализ нормативных документов, касающихся подготовки специалистов среднего медицинского профиля, позволил условно разделить данную систему на четыре составных элемента:

1. Система профессиональной подготовки специалистов, подвергшаяся реформированию в рамках внедрения многоуровневой системы обучения и перехода на университетский уровень с присвоением степеней (Лисанс, Мастер);

2. Система профессиональной подготовки специалистов, осуществляющаяся на базе профессиональных школ в течение трех лет с выдачей государственного диплома (наблюдается большая вероятность реформирования в ближайшие годы);

3. Система профессиональной подготовки специалистов, осуществляющаяся на базе университетов (школ) часто с двухлетним сроком обучения и выдачей диплома о технологическом или техническом образовании (медицинско-технические специальности);

4. Система профессиональной подготовки специалистов в рамках дополнительной специализации.

Каждая из этих систем имеет свои особенности и характерные черты.

К первой системе относится профессиональная подготовка медицинских сестер, медицинских сестер в анестезиологии, акушерок, логопедов, ассистентов рентгенолога, эрготерапевтов, специалистов по болезням стопы и специалистов по ортоптике.

Одной из основных особенностей данной системы считается использование единой Европейской системы перевода кредитов (ECTS), которая также являлась одним из условий создания Европейского образовательного пространства и внедрения многоуровневой системы. Целью единой Европейской системы перевода кредитов является понимание и сравнение программ обучения в разных европейских странах.

Каждый семестр обучения соответствует 30 кредитным единицам. Соответственно, три года обучения подразумевают наличие 180 кредитных единиц, что является аналогом степени Лисанс. 5 лет подготовки приравниваются к 300 кредитным единицам и завершаются присвоением степени Мастер (подготовка логопедов).

Однако в рамках многоуровневой системы подготовки специалистов обучение, например, логопедов условно подразделяется на два цикла. Первый

цикл состоит из 6 семестров = 180 кредитов = степень Лисанс и второй цикл, включающий 4 семестра = 120 кредитов = степень Мастер. Но сертификат о профессиональной подготовке можно получить только по истечении 5 лет обучения.

Распределение кредитов происходит между теоретической и клинической подготовкой. Например, при подготовке медицинских сестер 120 кредитов отводится на теоретическую подготовку на базе института, а 60 кредитов – на клиническую подготовку, что в сумме дает искомые 180 кредитов. Осваивая ту или иную образовательную единицу, студент получает определенное количество кредитов.

Рассмотрим пример трехлетнего обучения (подготовка медицинских сестер, ассистентов рентгенолога, эрготерапевтов).

При переходе с первого курса на второй (после двух семестров и двух сессий) студент должен обладать, как минимум, 48 кредитами из 60 возможных. Если результат составляет от 30 до 47 кредитов, то такому студентудается возможность повторить обучение на первом курсе еще раз, сохраняя при этом уже полученные кредиты. Если кредиты не были получены по результатам профессиональной стажировки, то дается возможность пройти дополнительную стажировку. Если студент не смог получить 30 кредитов из 60 за первые два семестра, то его дальнейшее обучение рассматривается на педагогическом совете, где принимается решение о разрешении повторить первый год обучения или переориентироваться на другую специальность.

Следует отметить, что из первых двух сессий вторая отводится на пересдачу задолженностей. Если студент по какой-либо причине не смог присутствовать на экзамене или не смог его сдать, у него есть еще одна возможность – во время второй сессии, результаты которой являются решающими для перехода на второй курс.

При переходе со второго курса на третий также учитывается полученное за четыре семестра количество кредитов. Наличие 108 кредитов из 120 возможных говорит о благополучном переводе с первого на второй год обучения. Если

студент получает от 90 до 107 кредитов, то ему предоставляется возможность пройти еще раз второй год обучения. Студенты, не получившие 90 кредитов, по решению педагогического совета направляются на повторное обучение или на переориентацию.

Студенты, перешедшие на третий курс, имеют возможность в течение всего года сдать задолженности по образовательным единицам и получить недостающее количество кредитов.

После 5-го семестра студенты должны предстать перед региональным жюри для допуска к получению государственного диплома. Если студент обладает 150 кредитами, он допускается к последнему семестру. Если же количество кредитов после 5 семестров составляет 120 и менее, в таком случае предоставляется шанс повторного обучения для получения недостающих кредитов.

К концу 6 семестра студенты имеют последний шанс сдать имеющиеся задолженности или пройти дополнительные стажировки и получить в результате 180 кредитов, которые дают возможность получить диплом государственного образца [131, с.37-41].

Одной из основных особенностей современной системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции является применение компетентностного подхода как к формированию содержания обучения, так и к выбору методов и технологий подготовки специалиста.

Современному обществу требуются не просто высоко квалифицированные специалисты, а профессионалы, в которых квалификация сочетается с адекватным социальным поведением, способностью работать в группе, инициативностью, умением принимать решения и отвечать за их последствия. Воспитание таких качеств особенно важно при подготовке среднего медицинского персонала, ведь именно медицинский персонал среднего звена, наряду с врачами, играет значительную роль в решении проблем здравоохранения и в укреплении здоровья граждан.

Таким образом, основной целью высшего образования является подготовка профессионального, компетентного специалиста. Под компетентностью в этом

случае следует понимать, прежде всего, общую способность и готовность личности к деятельности, основанной на знаниях и опыте, которые приобретены благодаря обучению, ориентированы на самостоятельное участие личности в учебно-познавательном процессе и направлены на ее успешную интеграцию в социум. В свою очередь, компетенция — это способность применять знания, умения и личностные качества для успешной деятельности в определенной области [170].

Рассмотрим для примера подготовку медицинских сестер. Вся система подготовки медицинских сестер опирается на 10 компетенций, которые должны быть усвоены в течение трех лет обучения и, в итоге, подтверждены получением диплома государственного образца.

Причем, речь идет о профессиональных компетенциях, в отличие от отечественной системы подготовки среднего медицинского персонала, где при подготовке учитываются еще и общие компетенции.

К 10 профессиональным компетенциям относятся: умение оценивать клиническую ситуацию и устанавливать диагноз в рамках сферы работы медицинской сестры; понимать и осуществлять план лечения больного; оказывать помощь пациенту в рамках ежедневного общего ухода; умение применять диагностические и терапевтические методы лечения; инициировать и использовать профилактические и воспитательные мероприятия по охране здоровья; умение объяснить и проследить взаимосвязь используемых мер в ходе лечения; умение проводить анализ качества оказываемых услуг, направленный на улучшение профессиональной практики; умение исследовать и обрабатывать научные данные и данные, полученные профессиональным путем; организовывать и координировать ход лечения; принимать активное участие в подготовке студентов-стажеров, оказывать необходимую помощь другим специалистам. Данный перечень компетенций регламентирован кодексом общественного здравоохранения (CSP) и внесен в третье дополнение к декрету от 31 июля 2009 года, о подготовке медицинских сестер. Каждая компетенция детализирована и представлена в виде совокупности умений и навыков, которыми

должен обладать выпускник. В дополнении также предлагаются критерии оценки и показатели, на основании которых можно судить о том, освоена искомая компетенция или нет.

Выпускник, освоивший в полном объеме все перечисленные компетенции, становится автономным практиком, способным анализировать любую сложившуюся ситуацию, самостоятельно принимать решения в рамках его поля деятельности, работать в сотрудничестве с другими специалистами, а также, учитывая профессиональную этику, управлять своими эмоциями при взаимодействии с пациентами и их родственниками [131, с. 69].

Таким образом, компетенции, играя основополагающую роль в системе подготовки медицинских сестер, неразрывно связаны с отбором и структурированием содержания обучения, которое, в свою очередь, состоит из 6 блоков образовательных единиц (*l' unité d'enseignement*). Под образовательной единицей подразумевается совокупность тематически объединенных дисциплин, имеющая свои задачи, содержание, продолжительность (в часах) и критерии оценки.

6 блоков подразделяются на 59 образовательных единиц, что составляет 36 дисциплин. Каждой компетенции соответствует свой перечень образовательных единиц [131, с.69-83]. Другими словами, в процессе изучения образовательной единицы происходит освоение той или иной компетенции.

Кроме обычных образовательных единиц при подготовке среднего медицинского персонала во Франции используют образовательные единицы интеграции, представляющие собой образовательные единицы, целью которых является изучение клинических ситуаций. Студенты призваны изучать реальные клинические ситуации, возможно, те, которые произошли с ними во время практических стажировок, анализировать их, применять свои знания и умения, полученные на протяжении всего периода обучения. Для организации таких занятий преподаватели часто прибегают к интерактивным технологиям обучения (ситуационные задачи, ролевые и деловые игры). Такие образовательные единицы

интеграции проходят в каждом семестре и направлены на освоение или закрепление чаще нескольких компетенций.

В основе профессиональных стажировок также 10 компетенций, которые студенты должны освоить, но уже на практике, в профессиональной деятельности. В дневнике стажировки (портфолио) делаются отметки о степени освоения той или иной компетенции, в результате чего можно проследить динамику развития профессиональных умений и навыков и сделать вывод о готовности студента к профессиональной деятельности.

Таким образом, освоение компетенций при подготовке среднего медицинского персонала носит комплексный характер. Речь идет об освоении компетенций как в процессе теоретической подготовки, - во время работы над образовательными единицами, - так и в процессе клинической подготовки, в процессе отработки профессиональных актов, техник и манипуляций.

Студенты, получившие необходимое количество кредитных единиц (180), а также освоившие все необходимые компетенции в процессе теоретической и клинической подготовки, предстают перед региональным жюри, которое на основании досье, собранного на каждого студента с результатами его обучения, принимают решение о выдаче государственного диплома. Таким образом, итоговая государственная аттестация отсутствует при подготовке медицинских сестер, медицинских сестер в анестезиологии, специалистов по болезням стопы, ассистентов рентгенолога, эрготерапевтов. Получение сертификата профессиональной подготовки для логопеда и ортоптиста кроме описанных выше условий предполагает написание и защиту выпускной квалификационной работы. А получение государственного диплома акушерки возможно только после итоговых экзаменов и защиты выпускной квалификационной работы.

При подготовке среднего медицинского персонала в России использование кредитной системы не предусматривается, так же как не применяются какие-либо другие бально-рейтинговые системы.

Однако если во Франции кредитные единицы используются в качестве единой оценочной системы при организации текущего контроля знаний и

промежуточной аттестации, то в России конкретные формы и процедуры контроля, так же как и оценочные средства, разрабатываются образовательными учреждениями самостоятельно.

Что касается применения компетентностного подхода, то следует отметить, что он также составляет основу подготовки среднего медицинского персонала в России. Однако в Федеральном государственном стандарте среднего профессионального образования в требованиях к результатам освоения образовательной программы отмечено, что будущий специалист должен обладать как общими, так и профессиональными компетенциями. Причем их перечень зависит от уровня подготовки (базовый или углубленный).

Как и во Франции, оценка качества подготовки обучающихся и выпускников осуществляется в двух основных направлениях: оценка уровня освоения дисциплин и оценка компетенций обучающихся.

Также необходимым условием допуска к государственной (итоговой) аттестации является представление документов, подтверждающих освоение обучающимся компетенций при изучении теоретического материала и прохождении практики по каждому из основных видов профессиональной деятельности.

Государственная (итоговая) аттестация включает подготовку и защиту выпускной квалификационной работы. Обязательным требованием является соответствие тематики выпускной квалификационной работы содержанию одного или нескольких профессиональных модулей.

Государственный экзамен вводится по усмотрению образовательного учреждения [114].

Профессиональная подготовка по другим специальностям среднего медицинского профиля на данный момент не вписывается в единое образовательное пространство, но активная работа в этом направлении продолжается. Подготовка некоторых специалистов не менялась в течение 20 лет и требует реформирования в связи с изменяющимися условиями, которые диктуют общество и развитие медицины. Например, подготовка медицинских

сестер в педиатрии последний раз реформировалась в 1990 году, подготовка массажистов-кинезитерапевтов – в 1989 году, подготовка диетологов - в 1997 году, а подготовка специалистов по психомоторике – в 1998 году. В связи с чем, в ближайшие годы ожидается модернизация системы подготовки данных специалистов.

Далее рассмотрим систему подготовки специалистов, осуществляющую на базе профессиональных школ в течение трех лет с выдачей государственного диплома. К таким специалистам на данный момент относятся: массажисты–кинезитерапевты, специалисты по подбору слуховых аппаратов и специалисты по психомоторике.

В связи с тем, что нормативные документы, определяющие характер подготовки данных специалистов, выходили в разные годы, организация их обучения, представленная в этих документах, не отличается единообразием. Однако все же можно выделить общие характерные черты.

Содержание теоретической подготовки всех трех специалистов поделено на модули, которые объединяют материал по смежным дисциплинам.

Обязательным условием допуска к итоговой аттестации является выполнение учебного плана трех лет обучения как по теоретической и практической подготовке, так и по клинической подготовке. Для всех трех специальностей обязательными являются написание и защита выпускной квалификационной работы. Но специалистам по психомоторике и подбору слуховых аппаратов необходимо также сдать выпускной экзамен.

Профессиональная подготовка следующих специалистов, которых мы условно объединили в одну систему, характеризуется тем, что организуется на базе университетов, профессиональных школ (лицеев) или на базе центров ученичества в течение двух-трех лет и заканчивается выдачей диплома о технологическом или техническом образовании. В данном случае речь идет о специалистах, работающих в медико-технической сфере: специалистах по изготовлению ортопедической аппаратуры, специалистах по изготовлению и

подбору очков, диетологах, техниках лабораторной диагностики и помощниках фармацевта.

Одной из основных черт данной системы подготовки специалистов является то, что организацией их подготовки занимаются разные учебные заведения, в связи с чем существует возможность получить эквивалентные дипломы по уровню или продолжительности обучения для того, чтобы осуществлять профессиональную деятельность по одной специальности.

К примеру, подготовкой диетологов в течение двух лет занимаются как университеты, так и профессиональные школы, чаще всего частные. Несмотря на то, что учебные заведения выдают различные дипломы (диплом об университете, технологическом образовании или сертификат о высшем техническом образовании), которые являются эквивалентами и позволяют осуществлять профессиональную деятельность диетолога на территории Франции, организация обучения значительно отличается.

Обучение, которое осуществляется на базе университетов, имеет все характерные черты,ственные университетскому образованию: поступление в вуз осуществляется без вступительных экзаменов, содержание поделено на образовательные единицы, которые включают в себя общеобразовательные и профессиональные дисциплины, в основе оценки образовательной деятельности лежат кредитные единицы, а для получения диплома необходимо набрать 120 кредитных единиц и так далее.

Подготовка, которую предлагают профессиональные школы, отличается профессиональной направленностью (отсутствие общеобразовательных дисциплин, большее количество времени, отведенное на практические стажировки).

Так же обстоит дело и с подготовкой техника лабораторной диагностики. Однако кроме дипломов, которые он может получить, обучаясь на базе университета или профессиональной школы в течение двух лет, есть еще одна возможность получить государственный диплом техника биомедицинских анализов, - пройдя трехгодичное обучение на базе школ в госпитальных центрах.

В таких учебных заведениях основное внимание уделяется профессиональной подготовке с большим количеством практических стажировок и более строгим отбором как при поступлении, так и при выдаче диплома (наличие вступительных и выпускных экзаменов).

Также можно приобрести определенную специальность, обучаясь в учебном заведении по традиционной форме обучения, а можно в форме «ученичества», заключив контракт с учебным заведением и с предприятием, которое является работодателем, предоставляющим рабочее место, наставника и заработную плату от 25 до 75% минимальной оплаты труда, в зависимости от возраста учащегося и продолжительности контракта [128].

Например, чтобы стать специалистом по подбору и изготовлению очков, необходимо пройти обучение в течение двух лет и получить сертификат о высшем техническом образовании. Образовательный процесс проходит в двух формах: в очной форме, которая характеризуется постоянным посещением теоретических и практических занятий, а также профессиональных стажировок, и в форме «ученичества» или «чередующегося обучения», когда обучающийся 2 дня ходит на занятия в образовательное учреждение, а затем 3 дня проводит на производстве. При такой форме подготовки обучающиеся получают зарплату, но взамен приобретают загруженный график и необходимость постоянного совмещения учебы и работы. Такая же форма обучения распространяется и на подготовку других специалистов.

Несмотря на то, что организация профессиональной подготовки данных специалистов значительно различается, проведенный анализ документов все же позволил выделить общие характерные черты, отличающие их обучение от остальной системы подготовки среднего медицинского персонала во Франции.

1. Зачисление в большинство учебных заведений осуществляется без вступительных экзаменов (как и во все университеты Франции), а на основе конкурса по досье, которое предоставляет абитуриент.

2. В процессе обучения по большинству специальностей внимание уделяется не только профессиональным, но и общеобразовательным дисциплинам, что также характерно для университетского типа образования.

3. Кроме традиционной формы обучения профессиональная подготовка осуществляется в форме «ученичества» по всем специальностям.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что система подготовки специалистов среднего звена медико-технического профиля характеризуется достаточно сложной структурой, наличием большого количества разноплановых учебных заведений, дающих дополнительные возможности для приобретения той или иной специальности и выдающих эквивалентные дипломы.

Одной из основных причин такой ситуации является достаточно большой уровень автономии, которым обладают учебные заведения в вопросе организации образовательных программ. Другой причиной можно назвать отсутствие единых государственных образовательных стандартов для каждой специальности, которые позволили бы регламентировать подготовку специалистов, объединив их в единую целостную систему. Но с другой стороны, такой вариативный подход в организации образовательных программ дает возможность всем желающим подобрать тип образования именно для себя.

В этом и проявляется сложность, многокомпонентность, а вместе с тем, гибкость и диверсифицированность образовательной системы Франции.

Что касается повышения квалификации или приобретения дополнительной специализации для дипломированных специалистов среднего медицинского звена, то французская образовательная система предлагает небольшой выбор специальностей, которые представлены в четвертой системе.

Возможность получить дополнительную медицинскую специализацию имеют только дипломированные медицинские сестры и акушерки, проработавшие по специальности не менее двух лет.

Профессиональная специализация осуществляется по трем направлениям: медицинская сестра в анестезиологии, в педиатрии и медицинская сестра операционного блока. Как уже было отмечено ранее, подготовка медицинских

сестер в анестезиологии была введена в многоуровневую систему высшего образования. Аналогичные изменения ожидаются и для двух других направлений подготовки. Однако если медицинских сестер в педиатрии готовят в течение одного года, то не составит труда внедрить подготовку этих специалистов в многоуровневую систему с присуждением степени Мастер 1. Но подготовка медицинских сестер операционного блока осуществляется в течение 1,5 лет, и перевести этот тип образования на новый университетский уровень, сохранив прежние сроки обучения, не представляется возможным, так как для получения степени Мастер необходимо пройти обучение в течение двух лет. Именно поэтому реформирование данного типа образования остается под вопросом.

Основной особенностью подготовки данных специалистов является то, что работать приходится с уже дипломированными специалистами, то есть со взрослыми людьми, имеющими профессиональный и жизненный опыт. Этот факт значительно влияет на организацию образовательного процесса, подбор и структурирование содержания, а самое главное на выбор технологий подготовки.

Другой характерной чертой в подготовке специалистов с дополнительной специализацией является то, что большую часть времени образовательного процесса занимает клиническая подготовка, а также большое внимание уделяется самостоятельной работе обучающихся.

Проанализировав систему подготовки среднего медицинского персонала во Франции, можно сделать вывод о том, что наличие различных образовательных программ и форм обучения, многоуровневая система подготовки привели к тому, что данная система стала более открытой и доступной для молодежи, так как каждый может подобрать специальность и способ подготовки исходя из своих желаний и возможностей.

Было отмечено, что за последние десять лет количество дипломированных специалистов среднего медицинского профиля значительно увеличилось, особенно за счет «молодых» специальностей, которые в настоящее время набирают все большую популярность. Увеличилось число эрготерапевтов (на 80%), специалистов по психомоторике (на 62%), специалистов по ортоптике (на

52%), медицинских сестер (на 34%), ассистентов рентгенолога (на 31%) и акушерок (на 23%) [171].

Однако, несмотря на это, в настоящее время наблюдается нехватка 30 000 специалистов среднего медицинского профиля. Такая ситуация связана в первую очередь с неизбежной проблемой старения населения. Пожилые люди в большей степени нуждаются в дополнительном медицинском уходе как в больницах, так и на дому. Кроме того, в связи с уходом на пенсию в ближайшие годы ожидается большой отток специалистов из сферы доврачебной помощи. В результате чего, цель правительства была повысить престиж и качество подготовки среднего медицинского персонала посредством реформы LMD и переходом на университетский уровень [170].

Подводя итог, следует отметить, что система профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции, являясь частью системы высшего профессионального образования, имеет свои особенности. К ним относятся:

1. гибкость и вариативность траекторий получения парамедицинского образования;
2. относительная изолированность от остальной системы высшего образования;
3. возможность интеграции в высшее медицинское образование;
4. ограниченный доступ к образованию и высокая селективность;
5. небольшие сроки обучения с тенденцией к их увеличению;
6. большая роль практической (клинической) подготовки;
7. «ученичество» как одна из форм реализации принципа «чередующегося обучения»;
8. значительная роль самостоятельной работы студентов;
9. применение виртуальных – симуляционных технологий.

## **Выводы по первой главе**

Рассмотрение современного состояния системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции невозможно без обращения к историческим предпосылкам становления данной системы.

Периодом, с которого начинается процесс професионализации сферы оказания доврачебной медицинской помощи, можно считать конец XIX века. Зарождение системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции было обусловлено как политическими событиями в стране, так и социально-экономическими изменениями в обществе, а также немаловажную роль в этом сыграло развитие науки и медицины.

Проведя ретроспективный анализ процесса становления системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции, нами были выделены следующие этапы ее развития, где основными критериями являются нормативные документы, регламентирующие нововведения в данную образовательную систему:

**Первый этап – 1893 - 1938 годы** – зарождение основ системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции.

**Второй этап – 1938 – 1958 годы** – начало формирования целостной системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала.

**Третий этап – 1958 – 1992 годы** – становление и укрепление целостной системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала, активное появление новых специальностей.

**Четвертый этап 1992 – 2009 годы** – становление современной системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала.

**Пятый этап – 2009 год – настоящее время** – этап реформирования и глубокого обновления системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала.

В отличие от отечественной системы подготовки среднего медицинского персонала, профессиональная подготовка специалистов среднего медицинского звена во Франции относится к системе высшего профессионального образования.

В связи с чем, она объединила в себе все актуальные тенденции, свойственные системе высшего образования. К ним относятся:

- децентрализация управления учебными заведениями;
- регионализация образования;
- диверсификация системы образования;
- внедрение и усовершенствование многоуровневой системы образования с учетом преемственности различных уровней;
- интернационализация системы образования;
- индивидуализация образовательного процесса;
- активная информатизация образования;
- «чередующееся образование» выраженное в чередовании теоретических и практических циклов обучения.

Анализ современных тенденций и особенностей развития системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции показал, что в основе развития данной сферы лежат следующие принципы:

- принцип демократизации образования;
- принципы гуманизации и гуманитаризации образования;
- принцип гибкости образовательной системы;
- принцип динамичности образования;
- принцип осознанной перспективы или активности личности в образовательной системе;
- принцип взаимодействия образования, науки и производства.

Современное состояние системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции сохраняет свою приверженность историческим традициям, но вместе с тем, следует современным тенденциям развития и отвечает актуальным требованиям общества.

Как показал проведенный нами анализ, основными особенностями, характеризующими современную систему профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции являются:

- гибкость и вариативность траекторий получения парамедицинского образования;
- относительная изолированность от остальной системы высшего образования;
- возможность интеграции в высшее медицинское образование;
- ограниченный доступ к образованию и высокая селективность;
- небольшие сроки обучения;
- большая роль практической (клинической) подготовки;
- «ученичество», как одна из форм реализации принципа «чередующегося обучения»;
- значительная роль самостоятельной работы студентов;
- применение виртуальных – симуляционных технологий.

Исследовав современное состояние системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции можно сделать вывод о том, что она имеет достаточно сложную, многокомпонентную структуру, в которой можно выделить четыре составных элемента:

1. Система профессиональной подготовки специалистов, подвергшаяся реформированию в рамках внедрения многоуровневой системы обучения и перехода на университетский уровень с присвоением степеней (Лисанс, Мастер);
2. Система профессиональной подготовки специалистов, осуществляемая на базе профессиональных школ в течение трех лет с выдачей государственного диплома (наблюдается большая вероятность реформирования в ближайшие годы);
3. Система профессиональной подготовки специалистов, осуществляемая на базе университетов (школ) часто с двухлетним сроком обучения и выдачей диплома о технологическом или техническом образовании (медицинско-технические специальности);
4. Система профессиональной подготовки специалистов в рамках дополнительной специализации.

Каждая из данных систем имеет свои характерные черты и особенности.

Подготовка специалистов, относящихся к первой системе, основывается на реализации компетентностного подхода и характеризуется применением единой Европейской системы перевода кредитов и основополагающей ролью профессиональных компетенций, лежащих в основе, как теоретической, так и практической подготовки специалистов.

Подготовка среднего медицинского персонала, относящегося ко второй системе, характеризуется разноплановой организацией, однако имеет схожие черты, к которым относятся: модульное обучение, обязательное написание и защита выпускной квалификационной работы, а, кроме того, именно данную систему подготовки специалистов среднего медицинского профиля ждет реформирование в ближайшее время.

Основной особенностью подготовки специалистов медико-технической направленности, относящейся к третьей системе, является то, что подготовкой по одной специальности занимаются разнотипные учебные заведения, выдающие эквивалентные дипломы по уровню или продолжительности обучения. Среди других характерных черт, отличающих подготовку данных специалистов, можно выделить: отсутствие вступительных экзаменов при поступлении, изучение не только профессиональных, но и общеобразовательных дисциплин, применение такой формы обучения, как «ученичество».

Четвертая система, отвечающая за подготовку специалистов в рамках дополнительной специализации, характеризуется тем, что речь идет об обучении уже взрослых, дипломированных специалистов, что в значительной степени влияет на подбор и структурирование содержания, а также на выбор технологий профессиональной подготовки. Кроме этого, большая часть времени в образовательном процессе отводится клинической подготовке, а также самостоятельной работе обучающихся.

## **Глава 2. Содержательный и процессуальный аспекты профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции**

### **2.1 Содержание профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции, принципы его отбора и структурирования**

В настоящее время система профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции претерпевает значительные изменения, связанные с переходом на многоуровневую основу и переводом данной образовательной системы на университетский уровень.

Одной из основных целей такой реформы является повышение уровня образования и в связи с этим улучшение качества услуг, оказываемых медицинским персоналом среднего звена. Изменениям подверглись многие аспекты системы подготовки: длительность обучения, общая организация структуры обучения: введение системы кредитов, учебных единиц, введение новых компетенций, и соответственно, значительное изменение содержания обучения [183].

Реформирование содержательного аспекта профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции напрямую связано с изменениями в социальной и экономической областях жизни общества; с новыми требованиями, предъявляемыми к специалистам в сфере здравоохранения и медицинского обслуживания. Развитие медицины, ее техническая оснащенность и высокая степень обновляемости знаний также являются причиной корректировки содержания подготовки среднего медицинского персонала во Франции.

Следует отметить, что понятие содержания обучения неразрывно связано с целями и задачами обучения, с определением модели компетентного специалиста, а также с построением адекватной модели профессиональной подготовки будущего специалиста. Под содержанием обучения обычно принято понимать определенную учебную информацию, обеспечивающую освоение определенной системы знаний, умений и навыков во взаимосвязи с опытом творческой деятельности и с эмоционально-ценностным отношением к миру.

Подготовка компетентного специалиста включает в себя три основных составляющих: профессиональную, предметную и социально-психологическую.

*Профессиональный компонент* отражает целевую установку на профессиональное предназначение субъекта обучения и включает все виды профессиональной деятельности, характерные для той или иной специальности и прописанные в определенных нормативных документах [152]. Таким образом, для большинства специальностей среднего медицинского профиля основными видами профессиональной деятельности будут являться: лечебная (оказание медицинских услуг, уход за больными), профилактическая (профилактика заболеваний и обеспечение здорового образа жизни), организационная, социально-психологическая деятельность (взаимодействие с пациентами и их родственниками, создание и поддержание адекватной рабочей атмосферы в коллективе) и педагогическая (воспитательная) деятельность.

*Предметный компонент* заключается в освоении знаний, в постижении содержания как общетеоретических, так и специальных, профессиональных дисциплин, что необходимо для решения определенных задач. Речь идет об овладении знаниями на междисциплинарном уровне, на стыке с другими областями знаний, и умении их применения на практике.

*Социально-психологический компонент* предполагает наличие у будущего специалиста особых профессиональных и личностных качеств, необходимых для реализации своей профессиональной деятельности. Среднему медицинскому персоналу необходимо наличие таких профессиональных качеств, как умение клинически мыслить и осуществлять анализ ситуации, гибкость, стрессоустойчивость, способность отслеживать социально-психологические изменения в коллективе и поддерживать благоприятную рабочую атмосферу. К личностным качествам можно отнести ответственность, организованность, честность, мужество, трудолюбие, самоконтроль, умение поддержать человека в сложных ситуациях.

Этому компоненту подготовки компетентного специалиста среднего медицинского профиля придается немаловажное значение, так как в последнее

время среди актуальных вопросов медицины одним из самых злободневных является вопрос о медицинской этике и профессиональной культуре медицинского работника. В связи с чем, в содержании обучения, например, медицинских сестер во Франции гуманитарной подготовке стали придавать большее значение [131]. Появились дополнительные гуманитарные циклы, целью которых стало развитие личности обучаемого, его духовного мира через освоение этнокультурных, общенациональных, общечеловеческих ценностей и формирование гуманитарно-ориентированного сознания.

При отборе и структурировании содержания обучения, с целью профессиональной подготовки квалифицированных специалистов среднего медицинского профиля во Франции учитывается ряд условий:

1. Учет социальных целей и требований к уровню профессиональной подготовки специалиста, которые диктуются государством, социумом и уровнем развития науки. В данном случае речь идет об установлении состава знаний, умений, навыков и компетенций, необходимых для обеспечения профессионального становления будущего специалиста.

Следует отметить, что основным документом, регламентирующим профессиональную деятельность любого медицинского персонала, является Кодекс общественного здравоохранения, где прописаны основные характеристики организации профессиональной деятельности того или иного специалиста, а также его основные функции. Исходя из тех изменений, которые вносятся в Кодекс общественного здравоохранения, касающихся профессиональной деятельности, изменяются и образовательные программы, а точнее содержание подготовки специалистов.

2. Обеспечение взаимосвязи между фундаментальным и прикладным знанием, теоретической и практической подготовкой для формирования квалифицированного специалиста, способного к актуализации практических знаний и дальнейшему саморазвитию.

Это условие связано с принципом профессионализации, то есть направленности любой изучаемой дисциплины на профессиональную

деятельность будущего специалиста. Таким образом, определяется цель каждой учебной дисциплины, ее место в системе профессиональной подготовки будущего специалиста, а также выявляется ряд наиболее значимых профессиональных задач. Далее разрабатывается целесообразная структура учебного курса с учетом значения каждой его части и подбирается соответствующий учебный материал, отвечающий целям и задачам каждой конкретной дисциплины и всего процесса обучения в целом.

Специфика профессиональной деятельности среднего медицинского персонала во Франции объясняет преимущественное значение практической подготовки над теоретической. Что же касается соотношения фундаментального и прикладного знания в содержании обучения среднего медицинского персонала, то, проанализировав многие учебные программы, можно сказать, что прикладным знаниям уделяется больше внимания, нежели фундаментальным.

Следует отметить, что под теоретическим обучением при подготовке среднего медицинского персонала во Франции понимают как лекционные занятия для всего потока студентов, так и занятия в группах под руководством преподавателя, целью которых является расширение теоретических знаний и их практическое применение в конкретных клинических ситуациях. Аналогом этому в отечественной системе образования можно назвать семинарские и практические занятия. Посещение лекций не является обязательным и, зачастую, студенты самостоятельно работают над поиском или изучением необходимой информации. В помощь студентам созданы многочисленные информационные базы данных, которыми они могут воспользоваться во время самостоятельной работы. Посещение практических занятий под руководством преподавателя является обязательным. Здесь студенты, являясь активными участниками образовательного процесса, разбирая проблемные, сложные ситуации, вынуждены мыслить, развивать свою познавательную деятельность и применять знания и умения полученные ранее. Преподаватель на таких занятиях исполняет роль наблюдателя, который в нужный момент может направить на мысль и побудить к действию.

Клиническая подготовка среднего медицинского персонала во Франции осуществляется во время многочисленных практических стажировок, что придает подготовке практико-ориентированный характер. Это наглядно прослеживается в учебных программах.

Профессиональные стажировки студенты проходят на базе госпиталей под руководством практикующих специалистов, выполняющих свою обучающую и воспитывающую функции, и в постоянном взаимодействии с многочисленным медицинским персоналом и пациентами. Во время клинических стажировок, студенты имеют возможность применить на практике уже полученные знания, расширить их путем наблюдений и общения со специалистами, приобрести и закрепить определенные практические навыки в области профессиональной и коммуникативной деятельности [129, 131].

3. Дидактическая обработка учебного материала, его адаптация к условиям обучения (например, объема изучаемой дисциплины). Данное условие подразумевает селекцию учебного материала, отвечающего определенным задачам обучения.

Учебная дисциплина в отличие от конкретной науки характеризуется как совокупностью понятий, так и логикой изложения материала. Например, такая дисциплина как «Анатомия», преподаваемая для будущего ассистента рентгенолога, будет значительно отличаться по объему и глубине учебного материала, чем «Анатомия», преподаваемая для будущих врачей [129].

Данное условие создает ряд трудностей для преподавателей-врачей медицинского факультета, которые проводят также занятия со студентами школ по подготовке среднего медицинского персонала. Сложность заключается в том, что преподаватель должен переключиться на нужный объем учебного материала, с учетом определенных задач, отведенных для данной учебной дисциплины.

4. Учет обновляемости знаний без отрыва от реалий современности.

Данное условие тесно связано с развитием медицины, появлением сверхнового технического оборудования, а также с внедрением новых научно-технических достижений, которые обязательно должны найти отражение в

своевременном изменении содержания и технологий профессиональной подготовки среднего медицинского персонала. Чтобы профессиональное образование оставалось актуальным и конкурентоспособным, оно должно не только успевать за реалиями современности, но и прогнозировать будущее при построении содержания и организации учебного процесса.

5. Учет психологических и индивидуальных особенностей обучающихся и их профессионального становления, который способствует подготовке будущего компетентного специалиста.

Данное условие заключается в том, что при отборе содержания необходимо учитывать такие характеристики обучающихся, как возраст, уровень знаний и профессиональной подготовки, и другие психологические и индивидуальные особенности. Однако при учете этих требований содержание обучения не должно терять своей научности и объективности.

Например, при отборе содержания обучения медицинских сестер операционного блока учитывается тот факт, что студентами являются уже профессионалы, имеющие дипломы медицинской сестры и уже проработавшие определенное время в сфере медицинского обслуживания, в том числе и в операционном блоке. Соответственно содержание обучения строится на основе уже имеющихся знаний и профессионального опыта.

Реформирование системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции, переход данной системы на новый университетский уровень привел к тому, что *доля теоретической подготовки в содержании обучения увеличилась*. Однако практическая, точнее *клиническая подготовка продолжает играть главенствующую роль*, в чем и заключается одна из основных особенностей содержательного аспекта. Это связано, в первую очередь, со спецификой профессиональной деятельности среднего медицинского персонала. Что же касается специализированного обучения, например, медицинских сестер операционного блока, то в этом случае часы, отведенные для клинической подготовки студентов, значительно превышают теоретическую подготовку (870 часов отводится для теоретического обучения и 1365 часов для

клинической подготовки). Необходимо уточнить, что количество часов, которое приводится во всех программах обучения, соответствует астрономическим часам, т.е. 1 час равен 60 минутам, в отличие от исчисления, принятого в нашей стране [222].

В настоящее время, в связи с реформированием системы подготовки среднего медицинского персонала во Франции, *некоторые учебные заведения потеряли некоторую свободу в составлении образовательных программ и учебных планов, которой обладали ранее.* Основополагающую роль в определении программ обучения, структуры организации системы подготовки среднего медицинского персонала играет государство, точнее Министерство здравоохранения в сотрудничестве с Министерством высшего образования. Оно регламентирует многие аспекты, в том числе основные компетенции, которыми должен обладать будущий специалист, распределение часов между теоретической, клинической подготовкой и самостоятельной работой, распределение дисциплин по семестрам, а также элементы содержания, которые должны входить в ту или иную образовательную единицу, количество кредитных единиц, которые студент сможет получить, освоив данную образовательную единицу, а также педагогические рекомендации для каждой образовательной единицы, формы контроля и критерии оценки. Таким образом, нормативные документы (декреты и постановления), изданные государством призваны, в первую очередь, унифицировать реформированные системы подготовки различных специалистов среднего медицинского профиля, определив и детализировав основные направления функционирования учебных заведений и организации образовательного процесса. Однако некоторые моменты носят рекомендательный характер, и за учебными заведениями остается право выбора особенно там, где речь идет о выборе технологий обучения.

Раньше, до реформирования системы подготовки медицинских сестер, министерская программа была составлена таким образом, что давала гораздо больше автономии учебным заведениям. В ней было прописано общее количество часов, отведенное на теоретическую, клиническую подготовку и

самостоятельную работу; содержание обучения было представлено 28 модулями с указанием общего объема учебного времени и элементов содержания для каждого модуля без разделения на лекционные и практические занятия [146]. Исходя из этой информации, учебные заведения самостоятельно готовили образовательные программы подготовки специалистов, которые порой сильно отличались друг от друга в зависимости от регионов.

В настоящее время образовательные программы достаточно четко регламентированы государством с целью создания единой системы подготовки медицинских сестер на всей территории Франции, а также в рамках создания единого образовательного пространства Европы.

В России основным документом, регламентирующим подготовку специалистов среднего медицинского профиля, является Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования (ФГОС СПО) для каждой конкретной специальности. Он представляет собой совокупность требований, обязательных при реализации основных профессиональных образовательных программ всеми образовательными учреждениями профессионального образования на территории Российской Федерации, имеющими государственную аккредитацию, а также право на реализацию данной программы по конкретной специальности.

ФГОС СПО определяет нормативные сроки освоения профессиональной образовательной программы базовой (углубленной) подготовки при очной (очно-заочной) форме получения образования; дает характеристику профессиональной деятельности выпускников, а также определяет основные требования к результатам освоения основной профессиональной образовательной программы (компетенции, которыми должен обладать будущий специалист); выдвигает требования к структуре основной профессиональной образовательной программы. Причем образовательная программа состоит из обязательной части (70 % от общего объема времени) и вариативной части (30%), которая устанавливается образовательным учреждением с учетом потребностей регионального рынка труда [114].

Основная профессиональная образовательная программа предусматривает изучение следующих учебных циклов:

- общего гуманитарного и социально экономического;
- математического и общего естественнонаучного;
- профессионального.

Также программа включает следующие разделы: учебная практика, производственная практика (по профилю специальности), производственная практика (преддипломная), промежуточная аттестация, итоговая аттестация.

Учебное заведение самостоятельно разрабатывает и утверждает образовательную программу, включающую в себя базисный учебный план и программы учебных дисциплин (модулей). Оно имеет право использовать объем времени, отведенный на вариативную часть циклов, увеличивая при этом объем времени, отведенный на дисциплины и модули обязательной части, либо вводя новые дисциплины и модули в соответствии с потребностями работодателей и спецификой деятельности образовательного учреждения, либо на увеличение объема учебной практики.

Кроме того, разрабатывая учебный план образовательной программы, учебное заведение самостоятельно распределяет нагрузку между дисциплинами и модулями, а также объем времени, отведенный на теоретические и практические занятия, так как ФГОС СПО ограничивается только указанием максимальной учебной нагрузки, в том числе часов обязательных учебных занятий, для каждого учебного цикла.

Образовательным учреждением самостоятельно разрабатываются конкретные формы и процедуры текущего контроля знаний, промежуточной аттестации по каждой дисциплине и профессиональному модулю, а также создаются фонды оценочных средств, позволяющие оценить знания, умения и освоенные компетенции. Наличие итогового государственного экзамена также остается на усмотрение образовательного учреждения [114].

Таким образом, проанализировав нормативные документы, регламентирующие профессиональную подготовку медицинских сестер, можно

сделать вывод о том, что в вопросе разработки образовательных программ российские учебные заведения обладают зачастую большей автономией, нежели французские.

Еще одной характерной особенностью содержательного аспекта обучения среднего медицинского персонала является *модульность построения содержания профессиональной подготовки*, что позволяет эффективно и быстро реагировать на постоянно изменяющиеся требования рынка труда.

Модульная система обучения в различных ее проявлениях достаточно широко используется во многих учебных заведениях по всему миру, как один из наиболее целостных и системных подходов к процессу обучения.

Исходя из технологии модульного обучения, сущность образовательного процесса состоит в том, что содержание обучения структурируется в самостоятельные дисциплинарные блоки, которые носят название модулей.

Так, один из родоначальников модульного обучения Дж. Рассел, определял модуль как «учебный пакет, охватывающий концептуальную единицу учебного материала и предписанных учащимся действий» [77, с.3].

В дальнейшем понятие модуля стало более конкретным. Исследователь П.А. Юцявичене определяет понятие модуля как «блок информации, включающий в себя логически завершенную единицу учебного материала, целевую программу действий и методическое руководство, обеспечивающее достижение поставленных дидактических целей» [126, с.50].

Содержание и объем модулей может варьироваться в зависимости от дидактических целей, а также от уровня образования или профиля подготовки обучающихся, что позволяет индивидуализировать процесс обучения и выбрать свою траекторию в освоении учебной программы.

В структуру каждого модуля входят следующие составные элементы:

- цели обучения (как промежуточные, так и конечные);
- учебный материал, структурированный по отдельным разделам, а также методические рекомендации по их освоению;
- возможные формы контроля и самоконтроля.

Структуризация учебного материала в рамках модульного обучения опирается на общепринятые принципы:

1. принцип объединения содержания учебной дисциплины вокруг базовых понятий и методов;
2. принцип систематичности и последовательности изложения содержания обучения;
3. принцип целостности и практической значимости учебного материала;
4. принцип наглядности содержания обучения.

Модульное обучение базируется на дидактических принципах, определяющих её общее направление, цели, содержание, способы организации и управления познавательной деятельностью.

К принципам модульного обучения относятся:

- принцип структуризации, в соответствии с которым обучение строится по отдельным функциональным узлам - модулям, направленным на достижение конкретных дидактических целей;
- принцип проблемности, который проявляется во внедрении в процесс обучения таких стимулирующих элементов, как проблемная ситуация, визуализация информации, профессионально-прикладная направленность. В научных исследованиях он трактуется как принцип осознанной перспективы, мотивации или познавательной активности;
- принцип вариативности, направленный на обеспечение уровневой дифференциации содержания профессиональной подготовки, а также на создание индивидуальных условий обучаемым для их продвижения по различным вариантам модульной программы: сокращенному, базовому или углубленному;
- принцип адаптивности, направленный на обеспечение не только уровневой, но и профильной дифференциации. Данный принцип проявляется в том, что модуль, выполняя функции управления учебным процессом, предполагает использование системы всевозможных форм, методов и средств обучения, их разумный выбор и целесообразное сочетание;

- принцип динаминости, обеспечивающий свободное изменение содержания модулей с учетом социального заказа и изменений научно-технической сферы жизни общества;

- принцип гибкости модульного обучения, который проявляется как в содержательной, так и в структурной гибкости. Кроме этого принцип гибкости прослеживается и в управлении образовательным процессом (в системе контроля и оценки, а также в организации учебной деятельности с учетом индивидуальных особенностей);

- принцип реализации обратной связи, позволяющий управлять образовательным процессом путем создания системы контроля и самоконтроля усвоения учебного материала. Модули, снабженные системой самоорганизации и самоконтроля, позволяют учащимся в индивидуальном темпе освоить необходимый учебный материал и проверить себя. Преподаватель перестает выполнять информационно-контролирующие функции, а становится партнером, способным направить, мотивировать и помочь в спорной ситуации.

Вместе с тем, в подготовке специалистов, которая подверглась реформированию, понятие модуля было заменено на новое - «образовательная единица», но суть модульности построения содержания обучения осталась прежней.

Более подробно организацию структуры содержания подготовки среднего медицинского персонала во Франции можно представить на примере содержания подготовки медицинских сестер.

Как показал анализ нормативных документов, в основе подготовки медицинских сестер во Франции лежат 10 компетенций, освоение которых является одной из основных целей обучения. Содержание обучения представлено теоретической подготовкой (1800 часов), практической или клинической подготовкой (2100 часов), самостоятельной подготовкой под руководством преподавателя (300 часов). Дидактической единицей содержания теоретического обучения является «образовательная единица» (ОЕ). Все ОЕ находятся в тесной

взаимосвязи друг с другом и их усвоение направлено на освоение определенных компетенций. Образовательные единицы можно объединить в шесть блоков:

1. Гуманитарные, социальные и правовые науки;
2. Науки из области биологии и медицины;
3. Теория сестринского дела;
4. Клинические сестринские дисциплины;
5. Интеграция знаний и умений с профессиональной деятельностью;
6. Методы работы.

Данные блоки подразделяются на 59 ОЕ, что составляет 36 дисциплин [131, с.69-83]. Каждой компетенции соответствует свой перечень ОЕ.

В программе, предлагаемой Министерством, представлена следующая информация для каждой ОЕ: семестр, в котором изучается данная ОЕ, компетенция, на освоение которой направлена данная ОЕ, количество часов, отведенное на лекции и практические занятия, количество кредитов, получаемое в результате освоения ОЕ, перечень ОЕ, изученных ранее, необходимых для освоения данной ОЕ, цели и задачи данной ОЕ, элементы содержания, которые должны входить в ОЕ, педагогические рекомендации, формы контроля и критерии оценки.

Для примера можно рассмотреть одну из образовательных единиц, входящих в первый блок гуманитарных, социальных и правовых наук, которому в новой программе подготовки уделяется значительное внимание.

Образовательная единица 1.3 С4 «Законодательная база, этика и деонтология» изучается в 4-м семестре и направлена на освоение компетенции №7 - «Уметь проводить анализ качества оказываемых услуг, направленный на улучшение профессиональной деятельности».

*Цель изучения ОЕ:*

- уметь применять принципы этики в сложных профессиональных ситуациях;
- использовать результаты исследования этических вопросов в профессиональном контексте;

- определять важность понятия профессиональной ответственности.

*Объем учебной нагрузки:* 30 часов – лекционные занятия, 20 часов - занятия под руководством преподавателя, 25 часов – самостоятельная работа.

*Количество кредитных единиц:* 3

*ОЕ, изученные ранее и необходимые для освоения данной ОЕ:* 1.3.S1 «Законодательная база, этика и деонтология» (изученная в 1-м семестре).

*Элементы содержания:*

- Фундаментальные принципы частного и государственного права во Франции (юрисдикция, государственная служба...);
- Виды ответственности (гражданская, уголовная, административная, профессиональная);
- Теоретические подходы и практические процессы, позволяющие осуществлять изучение ситуаций, касающихся вопросов этики;
- ход исследования этического вопроса при работе в многофункциональной команде.

*Педагогические рекомендации:* Студенты полностью погружаются в клинические ситуации, которые требуют от них мобилизации знаний из области прав пациентов, использования правил деонтологии с целью осуществления анализа ситуации и определения этической установки.

Студенты должны оценить важность работы в команде (коллективного размышления) во время анализа и выбора определенных действий в соответствии с этическими принципами. Они должны быть способны презентовать и аргументировать вопросы, которые они рассматривают как этические перед группой.

Преподаватели должны использовать на занятиях актуальные клинические ситуации (ситуационные задачи), проработанные в сотрудничестве с практикующими специалистами в этой области.

*Формы контроля:* письменная работа, заключающаяся в анализе ситуационной задачи, связанной с этическими вопросами, выполняемая в малой группе.

*Критерии оценки:* соответствие анализа проблематике, его правильность и уместность, использование полученных знаний, основных понятий и терминологии.

Кроме традиционных образовательных единиц, пример которой был приведен выше, в подготовке медицинских сестер используются образовательные единицы интеграции (ОЕИ), которые направлены на изучение, анализ, а также на постановку и проигрывание различных клинических ситуаций, основанных на нескольких ОЕ и совмещающих в себе знания и умения, полученные за один или несколько семестров. Таким образом, ОЕИ направлены на освоение сразу нескольких компетенций. Роль преподавателя – помочь студенту разобраться в особенностях данной конкретной ситуации и определить возможность переноса основных концепций в условия другой профессиональной ситуации.

ОЕИ осваиваются каждый семестр только в форме практических занятий под руководством преподавателя и с учетом большого количества часов, отведенных на самостоятельную работу.

Кроме того, в рамках индивидуализации образования, министерская программа предполагает наличие двух дополнительных ОЕ в 5-м и 6-м семестрах, предназначенных для углубленного изучения какой-либо области оказания сестринских услуг, как теоретического, так и практического характера. Причем автономия предоставлена студентам, которые имеют право выбора из перечня дополнительных ОЕ, которые может предоставить учебное заведение. Такие дополнительные ОЕ также предполагают наличие итогового контроля в индивидуальной форме, а также присвоение кредитных единиц.

Другой образовательной единицей, на которую следует обратить внимание, является ОЕ «Методы работы», направленная на изучение и освоение методов работы, которые студенты будут использовать на протяжении всего периода обучения (групповая и индивидуальная работа, работа с документами, написание письменных работ: отчет, доклад, протокол, статья, выпускная дипломная работа). Кроме того, большая роль отводится обучению и освоению новых

информационных технологий в образовательном процессе (работа с базами данных, получение, хранение, воспроизведение информации, поиск информации в сети Internet).

В рамках интернационализации как обучения, так и профессиональной деятельности, большое значение уделяется английскому языку (основной иностранный язык, обязательный для изучения), изучение которого осуществляется на протяжении трех лет. Основной целью изучения английского языка является умение общаться в сфере здоровья и здравоохранения, а также - изучать и использовать профессиональную информацию, полученную из зарубежных источников.

Кроме того, иностранный язык будет необходим тем студентам, которые решат пройти подготовку по своим специальностям в учебных заведениях других европейских стран. В рамках международной мобильности студентов, которая стала возможной в связи с построением единого европейского образовательного пространства и сотрудничества на уровне регионов и учебных заведений, период обучения, который студент пройдет за границей, подтвердив итоги наличием кредитных единиц, будет засчитан в его учебном заведении. Это расширяет возможности получения как профессионального, так и социо-культурного опыта и развития будущих специалистов.

Клиническая подготовка, осуществляемая при обучении медицинских сестер, организуется в течение 60 недель (по 35 часов в неделю) и распределяется по семестрам следующим образом: 5 недель в первом семестре, 10 недель во втором семестре, 10 недель в третьем семестре, 10 недель в четвертом, 10 недель в пятом семестре и 15 недель в шестом семестре.

Все клинические стажировки подразделяются на 4 типа:

- краткосрочный уход за больными, имеющими патологии и госпитализированными в частные или государственные лечебные учреждения;
- уход за больными с ментальными отклонениями, госпитализированными или нет;

- длительный уход за больными и их реабилитация: это относится к больным, которые находятся на длительном лечении в лечебном учреждении под присмотром врачей и нуждающиеся в постоянном уходе;
- индивидуальный или коллективный уход (в школах, домах престарелых, на дому).

Задача учебного заведения организовать для каждого студента стажировки всех типов. Это возможно посредством тесного взаимодействия с лечебными учреждениями, которые вместе с учебными заведениями входят в состав единого университетского госпитального центра. Между больницами и школами заключено соглашение о кураторстве, которое дополнено специальной «книгой приема», где прописаны все возможные места стажировок и их подробные характеристики. К ним относится: основная информация, необходимая для описания места стажировки (тип отделения, контингент пациентов, встречающиеся патологии); наиболее распространенные клинические случаи, с которыми придется столкнуть студентам; профессиональная деятельность и манипуляции, которые им будут предложены; элементы наиболее специфических компетенций, которые они смогут освоить; перечень средств, который будет предоставлен студенту во время стажировки; условия и особенности кураторства; а также правила организации стажа (Прим.: от французского слова «stage» – стажировка, практика).

С лечебными учреждениями, которые находятся не на территории университетского госпитального центра, учебное заведение совместно с конкретным студентом заключают договор о сотрудничестве, в котором прописаны все основные условия, права и обязанности как студента, так и принимающей стороны.

Профессиональная подготовка во время прохождения клинических стажировок также направлена на освоение 10 компетенций. Весь процесс освоения компетенций можно проследить, изучив портфолио каждого студента, куда заносится вся основная информация по освоению того или иного элемента компетенции. Контроль над студентами на стажировках осуществляют как

профессионалы (дипломированные медицинские сестры), которые находятся постоянно рядом со студентами, так и куратор стажа, исполняющий роль педагогического наставника, консультанта и помощника, с которым студенты встречаются, время от времени, чтобы обсудить спорные моменты стажировки. Кроме того, учебные заведения выбирают преподавателей, ответственных за тот или иной тип стажировки, которые работают в сотрудничестве с куратором, а также с руководителем стажировок, который занимается только организационными вопросами и является гарантом качества кураторства во время стажа.

Такая достаточно сложная структура организации и контроля над стажировками привела к тому, что студенты могут получить клиническую подготовку и освоить необходимые компетенции во время организованных на высоком уровне профессиональных стажировок, работая рядом с квалифицированными дипломированными специалистами, находясь в постоянной взаимосвязи с преподавателями и кураторами стажа, которые в свою очередь призваны помочь, проконсультировать, направить в решении образовательных задач и сложных профессиональных ситуациях.

Содержание профессиональной подготовки среднего медицинского персонала в России регламентировано основной профессиональной образовательной программой, предусматривающей изучение таких учебных циклов, как: общий гуманитарный и социально-экономический цикл, математический и общий естественнонаучный цикл и профессиональный цикл.

Общий гуманитарный и социально-экономический, математический и общий естественнонаучный циклы состоят из ряда дисциплин. Профессиональный цикл состоит из общепрофессиональных дисциплин и профессиональных модулей в соответствии с основными видами деятельности. В состав профессионального модуля входит один или несколько междисциплинарных курсов. При освоении учащимися профессиональных модулей проводятся учебная практика и (или) производственная практика по профилю специальности.

Обязательная часть общего гуманитарного и социально-экономического цикла базовой подготовки должна предусматривать изучение следующих обязательных дисциплин: «Основы философии», «История», «Иностранный язык», «Физическая культура», а для углубленно подготовки еще и «Психология общения».

Профессиональный цикл, например, при базовой подготовке специалистов по специальности «Сестринское дело» подразделяется на 11 общепрофессиональных дисциплин и 4 профессиональных модуля, каждый из которых, в свою очередь, состоит из нескольких междисциплинарных курсов. К примеру, профессиональный модуль «Проведение профилактических мероприятий» включает в себя 3 междисциплинарных курса: «Здоровый человек и его окружение», «Основы профилактики» и «Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению».

Следует отметить, что при углубленной подготовке количество профессиональных модулей, как и количество часов, отводимое именно на профессиональную подготовку, значительно увеличивается.

Как уже было отмечено, учебные заведения самостоятельно разрабатывают основную профессиональную образовательную программу на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования. Перед началом разработки учебное заведение должно определить ее специфику с учетом направленности на удовлетворение потребностей рынка труда и работодателей, то есть конкретизировать конечное результаты обучения в виде компетенций, умений и знаний, приобретаемого практического опыта.

Содержание образовательной программы должны определять конкретные виды профессиональной деятельности, к которым в основном готовится выпускник. А в учебной программе к каждой дисциплине и профессиональному модулю четко формулируются требования к результатам их освоения: компетенциям, приобретаемому практическому опыту, знаниям и умениям.

Среди других особенностей содержательного аспекта подготовки среднего медицинского персонала во Франции можно выделить практически полное *отсутствие общеобразовательных дисциплин* (за исключением подготовки специалистов медико-технического профиля, обучение которых проходит на базе университетов). Содержание обучения включает гуманитарные и социальные дисциплины, специализированные и профессиональные дисциплины, направленные на подготовку к профессиональной деятельности будущего специалиста. Таким образом, изучение основного числа общеобразовательных дисциплин заканчивается в средней школе. Этую особенность можно считать достоинством содержательного аспекта системы подготовки среднего медицинского персонала во Франции, так как весь процесс обучения направлен на освоение именно профессиональной деятельности.

В отличие от французской системы при подготовке среднего медицинского персонала в России освоению общеобразовательных дисциплин отводится чуть меньше одной трети общей учебной нагрузки. К таким дисциплинам относятся: основы философии, история, физическая культура, иностранный язык, математика, информатика, которые в свою очередь входят в общий гуманитарный и социально-экономический и математический и общий естественнонаучный циклы обучения. Что приводит к сокращению времени освоения профессиональных дисциплин.

Как показало проведенное нами исследование, к специфическим особенностям, характеризующим содержание профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции можно отнести:

1. увеличение доли теоретического обучения при основополагающей роли клинической подготовки;
2. потеря некоторой автономии в вопросах создания образовательных программ (в системе подготовки специалистов, которая подверглась реформированию, с целью создания единой системы подготовки среднего медицинского персонала в рамках единого образовательного пространства);
3. модульность построения содержания профессиональной подготовки;

4. практически полное отсутствие общеобразовательных дисциплин (кроме специальностей медико-технической направленности);

5. усиление роли гуманитарной подготовки, этического и правового образования.

В итоге, проведенный анализ содержания профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции позволил определить и сформулировать основные принципы его отбора и структурирования:

- принцип соответствия содержания обучения требованиям, выдвигаемым обществом и развитием науки и техники;

- принцип гуманизации и гуманитаризации содержания профессиональной обучения, направленный на воспитание в человеке морально-нравственной культуры;

- принцип обеспечения единства содержания образования с позиций всех учебных предметов. В соответствии с этим принципом составляющие содержания образования должны быть тесно взаимосвязаны, уравновешены, отвечая целям и задачам обучения;

- принцип фундаментализации и профессионализации;

- принцип проблемности, заключающейся в отборе содержания, направленного на развитие клинического мышления и на развитие умения действовать в сложных ситуациях;

- принцип индивидуализации и дифференциации;

- принцип систематичности и последовательности изложения содержания обучения;

- принцип модульности построения содержания профессиональной подготовки.

## 2.2 Технологии профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции

В последние годы профессиональная подготовка среднего медицинского персонала во Франции претерпела значительные изменения. Реформированию подверглись как содержательный, так и процессуальный аспекты системы подготовки среднего медицинского персонала.

На смену традиционным технологиям обучения всё чаще приходят инновационные, что в свою очередь связано с бурной информатизацией общества и с увеличением требований к подготовке квалифицированных специалистов среднего медицинского звена [195].

Популярность использования инновационных технологий в системе профессиональной подготовки специалистов во Франции объясняется не только тем, что обучение носит личностно-ориентированный характер и направлено на каждого обучающегося, но и высокой эффективностью учебного процесса. Данная эффективность характеризуется высокой мотивацией и заинтересованностью обучающихся, повышением их самосознания, тесной взаимосвязью теории и практики, выработкой способности принимать самостоятельные и коллективные решения и нести за них ответственность, социальной интеграцией.

Таким образом, чтобы быть эффективными, инновационные технологии должны отвечать следующим требованиям:

- учитывать естественные психологические качества человека и особенности его интеллекта;
- опираться на внутренние ресурсы и возможности личности, а не принуждать к каким-либо видам деятельности;
- побуждать творческое развитие личности в ее стремлении к актуализации.

Особое место среди инновационных технологий занимают интерактивные технологии подготовки специалистов, основанные на взаимодействии всех участников образовательного процесса, как субъектов учебной деятельности. При

этом процессе подготовки опирается на творческое, продуктивное мышление, общение, и организуется таким образом, что обучающиеся учатся взаимодействовать друг с другом, обмениваться информацией, критически мыслить, моделировать ситуации, решать поставленные задачи, оценивать действия коллег и свои собственные, погружаться в атмосферу конструктивного сотрудничества с целью решения возникающих проблем.

Исследование работ отечественных и зарубежных исследователей (Лаврентьева Г.В., Паниной Т.С., Лебрен М.) показало, что эффективность образовательного процесса достигается при выполнении ряда условий:

1. обучающиеся открыты для обучения и активно включаются во взаимоотношения и сотрудничество с другими участниками образовательного процесса;
2. обучающиеся получают возможность для анализа своей деятельности и реализации собственного потенциала;
3. обучающиеся могут практически подготовиться к тому, с чем им предстоит столкнуться в ближайшее время в профессиональной деятельности;
4. обучающиеся могут быть самими собой, не боятся выражать свое мнение, допускать ошибки, при условии, что они не подвергаются за это осуждению и не получают негативной оценки.

Практически все эти условия соблюдаются при использовании интерактивных технологий подготовки, основанных на диалоге, коопeraçãoции и сотрудничестве всех субъектов процесса обучения [52, 77, 179].

Необходимо отметить тот факт, что специфические особенности системы подготовки среднего медицинского персонала во Франции прямо или косвенно влияют на выбор интерактивных технологий и их использование.

Во-первых, характерная черта подготовки среднего медицинского персонала, связанная с основополагающей ролью практической (клинической) подготовки «у постели больного», предопределила использование такой технологии, как *стажировка с выполнением определенной должностной роли*. Основной особенностью стажировки является выполнение профессиональных

действий в реальных условиях под руководством наставника-профессионала и преподавателя. Она обеспечивает наиболее полное погружение обучающегося в профессиональную деятельность, а также дает возможность непосредственного общения и взаимодействия как с другими специалистами различного медицинского профиля, так и с пациентами, что является невозможным в учебных аудиториях [127,134].

Что же касается практической подготовки, т.е. отработки специализированных навыков и умений в учебных условиях, то в данном случае применяются *имитационные тренинги*, которые помогают смоделировать ситуацию работы на каком-либо техническом оборудовании или с использованием специализированных инструментов и аппаратов, в зависимости от направления подготовки того или иного специалиста среднего медицинского звена.

Необходимо отметить, что в практической подготовке среднего медицинского персонала во Франции большую роль играет применение виртуальных симуляционных технологий, целью которых является воссоздание максимально приближенных к действительности условий профессиональной деятельности, где студент сможет отрабатывать все необходимые умения и навыки без риска для реальных пациентов. Использование симуляционных технологий дает возможность воспроизвести почти любую клиническую ситуацию не только для подготовки будущего специалиста индивидуально, но и смоделировать работу целой команды специалистов разного медицинского профиля, работающих в тесном сотрудничестве (от анестезиолога и хирурга, до медицинской сестры операционного блока и помощника анестезиолога) [166,220]. Однако применение симуляционных технологий будет рассмотрено чуть позже.

Во-вторых, тенденция демократизации французского образования вообще и медицинского образования в частности, привела к смене образовательной парадигмы, основанной на взаимном уважении, свободе и сотрудничестве. Что в свою очередь объясняет высокую активность студентов, готовность к сотрудничеству с преподавателем и с учебной группой. Такая активность

позволяет преподавателю успешно использовать интерактивные технологии как имитационного (*ситуационное обучение, дидактическая игра*), так и неимитационного характера (*диспут, учебная дискуссия, «мозговой штурм»*).

В-третьих, являясь активным субъектом педагогического процесса, обучающийся обладает высокой способностью и к самообразованию. Анализ образовательных программ позволяет сделать вывод о том, что самостоятельной работе при подготовке среднего медицинского персонала отводится значительная роль как на этапе теоретического обучения, так и на этапе практической подготовки.

Изучение программ профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции показывает, что в последние годы сокращается количество часов, отведенных на лекционные занятия. Предполагается, что студенты обладают достаточными возможностями для получения теоретической информации средствами печатных источников или новых информационных технологий. Педагоги считают, что такой процесс поиска необходимой информации является наиболее эффективным и продуктивным, так как студент учится не только находить большой объем информации на заданную тему, но и анализировать ее, систематизировать и отсеивать лишнее. Результаты такой самостоятельной работы обсуждаются на занятиях с участием преподавателя и других студентов путем проведения дебатов, круглых столов и дискуссий.

Кроме того, при подготовке среднего медицинского персонала во Франции эффективно применяются другие *технологии, направленные на активизацию самоподготовки и самоконтроля*: к ним относятся: проектная технология, научно-исследовательская работа, поисковая лабораторная работа, проблемное обучение, подготовка, написание и защита выпускного научного исследования и другие.

В-четвертых, говоря о подготовке некоторых медицинских специалистов среднего звена, таких как, например, медицинская сестра операционного блока, медицинская сестра в анестезиологии или в педиатрии, необходимо отметить, что в данном случае речь идет о профессиональной подготовке уже взрослых и

дипломированных специалистов с определенным опытом работы. Например, средний возраст обучающихся по данным специальностям составляет от 23 до 40 лет.

Профессиональная подготовка взрослых имеет ряд особенностей [138]. В первую очередь, это то, что обучающийся взрослый имеет уже определенный опыт в профессиональной деятельности и жизненный опыт; он обладает физиологической, социальной и нравственной зрелостью, уровнем самосознания, достаточным для ответственного самоуправляемого поведения; он ставит перед собой конкретные цели и имеет личную мотивацию.

Все вышеперечисленные факторы говорят о том, что профессиональная подготовка взрослых – это особый процесс, более сложный, который должен быть организован особым образом с применением активных и интерактивных технологий, обеспечивающих максимальную самостоятельность и активность взрослых при обучении. Применение таких интерактивных технологий, как *учебная дискуссия, семинар-диспут, «мозговой штурм», ситуационное обучение, ролевая игра*, способствуют созданию комфортной атмосферы сотрудничества и взаимодействия в учебной группе, где выстраивается партнерский, диалоговый стиль общения взрослых обучающихся и взрослых преподавателей.

Итак, проведенный анализ процессуального аспекта подготовки среднего медицинского персонала во Франции позволил выявить наиболее востребованные интерактивные технологии подготовки данных специалистов. К ним относятся:

- интерактивные технологии имитационного характера (ситуационное обучение, разыгрывание ролей, имитационный тренинг, дидактическая игра, стажировка с выполнением должностной роли);
- интерактивные технологии неимитационного характера (проблемная лекция, учебная дискуссия, семинар-диспут, «мозговой штурм», «круглый стол»);
- интерактивные технологии, направленные на активизацию самоподготовки и самоконтроля (проектная технология, научно-исследовательская работа, поисковая лабораторная работа, проблемное обучение, подготовка, написание и защита выпускного научного исследования).

Рассмотрим наиболее распространенные интерактивные технологии имитационного характера, наиболее часто используемых для подготовки среднего медицинского персонала во Франции. Их популярность объясняется тем, что они дают возможность сымитировать, то есть воспроизвести в условиях обучения, процессы, происходящие в реальной профессиональной деятельности, что позволяет сформировать профессиональный опыт, так необходимый в дальнейшем специалистам среднего медицинского звена.

Воссоздание профессионального контекста возможно как посредством игровых, так и неигровых форм. К неигровым формам, наиболее распространенным в подготовке среднего медицинского персонала, как во Франции, так и в России, является *анализ и изучение конкретных ситуаций*, которые очень часто в медицинском образовании называют «ситуационными задачами» или «клиническими случаями».

Под «ситуацией» при подготовке среднего медицинского персонала мы понимаем совокупность определенных взаимосвязанных между собой фактов, явлений или проблем, характеризующих состояние больного или условия профессиональной деятельности, исходя из которых, будущий специалист должен принять соответствующее решение и выполнить требующиеся от него действия.

Метод анализа конкретных ситуаций состоит в изучении, анализе и принятии решений по ситуации, которая возникла в результате произошедших событий или может возникать при определенных обстоятельствах. Анализ ситуации — это глубокое и детальное исследование реальной или искусственной обстановки, выполняемое для того, чтобы выявить ее характерные свойства. Этот метод развивает клиническое мышление слушателей, системный подход к решению проблемы, позволяет выделять варианты правильных и ошибочных решений, учиться устанавливать деловые и профессиональные контакты, принимать коллективные решения, устранять конфликты [215].

Чаще всего ситуационные задачи описывают конкретные ситуации (случаи), которые происходили, например, со студентами на практических

стажировках, что позволяет другим обучающимся подготовиться к тому, с чем они могут столкнуться в профессиональной деятельности.

Такой подход является более реалистичным и эффективным, чем набор отдельных вопросов по изучаемой теме, не имеющей взаимосвязи с реальностью. Ситуационное обучение направлено на то, что знания и умения даются не как предмет, на который должна быть ориентирована активность студента, а в качестве средства решения задач профессиональной деятельности будущего специалиста.

Но не каждый «случай из профессиональной жизни» может стать ситуационной задачей, к ней выдвигаются определенные требования:

1. Реалистичность ситуации; это означает, что она должна быть построена на реальной основе, т.е. имеется в виду, что событие произошло или могло бы произойти в профессиональной деятельности;

2. Четкость и лаконичность ситуации; подразумевается, что текст ситуационной задачи не должен быть очень длинным, содержащим описания в мельчайших подробностях;

3. Соответствие поставленной задачи уровню подготовки обучающихся, т.е. ситуация должна основываться на изученном материале, на известной терминологии, без углубления в профессиональные тонкости, которые еще не знакомы студентам, но в то же время она не должна быть примитивной, где все проблемы лежат на поверхности;

4. Соразмерность ситуационной задачи; ситуация должна содержать не более 5-7 вопросов или проблем, которые студент должен прокомментировать или решить;

5. Интегративный характер представленной ситуации: она чаще всего построена на междисциплинарной основе или на стыке нескольких связующих тем, пройденных ранее.

Несмотря на то, что каждая ситуация (ситуационная задача) является уникальной, со своими определенными условиями, для ее анализа можно использовать следующий алгоритм действий:

- прочитать описание учебной ситуации;
- определить основные проблемы (настоящие, потенциальные приоритетные);
- сформулировать цели (краткосрочные, долгосрочные);
- составить план действий с мотивацией;
- продемонстрировать технику выполнения необходимой манипуляции.

Для примера мы рассмотрим возможную ситуационную задачу, используемую при подготовке медицинских сестер, в рамках образовательной единицы интеграции «Оценка клинической ситуации».

#### *Ситуационная задача.*

Во время проведения пробы на биологическую совместимость крови у больного появилось беспокойство, затрудненное на выдохе дыхание и зуд кожи. При осмотре обнаружена яркая крупнопятнистая сыпь, отек лица.

#### Задания:

1. 1. Определите осложнение, симптомы которого появились у пациента.
2. 2. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.
3. 3. Определите проблемы пациента.
4. 4. Сформулируйте цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

#### Эталон ответа:

1. У больного появилась аллергическая реакция.
2. Нарушено удовлетворение потребностей: быть здоровым, дышать, работать, общаться, отдыхать, спать.
3. Проблемы пациента:

*настоящие:* Нарушение дыхания, зуд кожи, крупнопятнистая сыпь, отек.

*потенциальные:* Риск возникновения анафилактического шока, риск смерти от асфиксии.

*приоритетная:* нарушение дыхания.

#### 4. Цель: нормализовать дыхание.

Планирование	Мотивация
- Прекратить проведение биологической пробы	- Не усиливать аллергическую реакцию
- Иглу системы не вынимать из вены	- Сохранить доступ в вену для введения лекарственных препаратов
- Подсоединить к игле систему с физиологическим раствором хлорида натрия	- Борьба с интоксикацией Время для приготовления всего необходимого для неотложной помощи
- Принести из посиндромных наборов средства для оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке	- Возможность быстро оказать неотложную помощь
- Выполнять назначения врача	- Лечебные мероприятия по десенсибилизации
- Определять контроль за состоянием пациента (пульс, АД, величина отека, яркость, наличие сыпи, частота, свобода дыхания)	- Для оценки эффективности проводимых мероприятий

Оценка: дыхание восстановлено. Цель достигнута.

Таким образом, для того, чтобы решить ситуационную задачу студент должен обладать определенными знаниями: причины того или иного заболевания (состояния), его сущность, клинические проявления и их особенности, возможные осложнения заболевания (состояния).

Кроме того, студент должен уметь осуществлять все этапы сестринского процесса, что включает в себя следующие аспекты:

- грамотное проведение сестринского обследования и оценка тяжести состояния;
- определение наиболее актуальных проблем пациента, то есть проведение сестринской диагностики;

- составление плана мероприятий по решению данных проблем и организация их выполнения;
- четкое выполнение диагностических и лечебных манипуляций по назначению врача;
- оказание доврачебной помощи при осложнениях и неотложных состояниях.

При использовании метода решения ситуационных задач роль преподавателя в учебном процессе существенно меняется. Он находится в творческом сотрудничестве со студентами, что предполагает совместное обсуждение различных подходов к решению задачи, обмену мнениями, столкновению точек зрения. Преподаватель должен дать возможность студентам обсудить правильность выбранного ответа, и только после этого давать окончательную оценку и вносить поправки, если это необходимо [215].

Для применения данного метода преподаватель должен совершенствовать свое педагогическое мастерство, что в себя включает высокий уровень профессиональных знаний и методик преподавания, а также психолого-педагогическую компетентность.

Иногда, совместно с решением ситуационных задач возможно применение другого метода – «мозгового штурма». Его использование необходимо в том случае, когда студенты индивидуально не могут решить поставленную задачу. В результате чего возникает необходимость совместного обсуждения поставленных проблем и выдвижения различных аргументированных версий. Итоговое решение принимается коллегиально [130].

После того, как студенты приобретут определенный опыт в решении ситуационных задач, преподаватель может им предложить разыграть ситуацию по ролям.

*Разыгрывание ролей (инсценировка)* представляет собой игровой способ анализа конкретных клинических ситуаций, в основе которых лежат проблемы взаимоотношений в профессиональном коллективе, общение с пациентами и их родственниками, чему уделяется большое внимание при подготовке среднего

медицинского персонала. Этот метод интерактивного обучения контекстного типа направлен также на развитие поведенческих умений как профессионального, так и социального характера и предполагает введение определенных элементов театрализации, поскольку представление ситуации, ее анализ и принятие решений осуществляются в лицах, а отработка действий игроков происходит в заданных предметно-социальных условиях. Кроме того, разыгрывание ролей позволяет раскрыть творческий потенциал учащихся, развивает их речь, формирует манеру общения.

Разыгрывание ролей – это более простой метод интерактивного обучения, чем дидактическая игра, по характеру имитируемой ситуации, количеству действующих лиц, продолжительности инсценировки, однозначности принимаемых решений.

*Дидактическая игра* обеспечивает познание и реальное освоение студентами социальной и предметной деятельности в процессе решения игровой проблемы посредством игровой имитации, воссоздания в ролях основных видов поведения по определенным, заложенным в условиях игры правилам, и на модели профессиональной деятельности в условных ситуациях [52].

Ролевая игра, являясь разновидностью дидактических игр, наиболее часто применяется при подготовке среднего медицинского персонала во Франции. Она характеризуется наличием задачи или проблемы, а также распределением ролей между участниками для ее решения.

В игре могут принимать участие несколько человек, которые в ходе игры исполняют роли отведенных им персонажей. Одна и та же ситуация может быть проиграна несколько раз, во-первых, чтобы дать возможность участникам игры побывать в разных ролях, а во-вторых, чтобы проиграть все возможные варианты развития ситуации.

Важнейшим моментом игры является характер задаваемой в ней ситуации, которая включает в себя: сюжет, поставленную проблему, характер заданных отношений и исполняемых ролей [224].

Другим немаловажным моментом в организации ролевой игры является сценарий, который может быть как достаточно жестким, так и более спонтанным. Жесткий сценарий предполагает наличие эталонов действий или возможных состояний объекта имитации на каждом этапе разыгрывания ситуации, в зависимости от действий играющих. Таким образом, период подготовки игры предполагает достаточно кропотливую работу, в результате которой преподаватель должен предусмотреть все возможные варианты развития исходной ситуации, а также должен быть готов предоставить играющим новую информацию об изменениях, например, в состоянии больного, обусловленных реальными действиями студентов [4].

Ролевые игры, по охвату изучаемого материала, могут быть нескольких видов:

- тематические, связанные с изучением определенной темы;
- сквозные, охватывающие несколько взаимосвязанных тем одного модуля или образовательной единицы;
- межпредметные, основанные на материале нескольких дисциплин, модулей или образовательных единиц.

При подготовке среднего медицинского персонала во Франции наблюдается также применение более сложных форм организации ролевых игр, где принимают участие студенты разных медицинских специальностей, как среднего, так и высшего звена.

Примерным сюжетом такой многофункциональной ролевой игры может стать проведение хирургического вмешательства в операционном блоке симуляционного центра. В такой ролевой игре могут быть задействованы как будущие врачи (хирурги, анестезиологи), так и будущие медицинские сестры операционного блока и медицинские сестры в анестезиологии. Роль пациента во время хирургического вмешательства отводится тренажеру-симулятору. Процесс инсценировки может быть записан на видео для последующего разбора и анализа принятых решений и выполненных действий.

Сложность в организации такой ролевой игры объясняется большим количеством участников разных специальностей, многокомпонентностью поставленных целей и задач для каждой группы специалистов, охватом изучаемого материала на стыке медицинских наук. Однако применение такой игровой технологии позволяет студентам не только отработать практические навыки, но и подготовиться к работе в многофункциональном медицинском коллективе и получить неоценимый опыт смоделированной профессиональной деятельности.

Однако какой бы ни была ролевая игра, технология ее организации и проведения включает в себя следующие этапы:

1. Этап подготовки ролевой игры:

- выбор темы и диагностика исходной ситуации;
- разработка сценария и игрового контекста, в который входят определение целей и задач, прогнозирование ожидаемых результатов, описание изучаемой проблемы, план игры, содержание ситуации и характеристики действующих лиц;
- диагностика возможностей учебной группы, игровых качеств студентов, объективных обстоятельств, влияющих на ход игры.

2. Этап введения в игру:

- ознакомление участников игры с исходной информацией;
- создание групп непосредственных участников игры и группы экспертов, ознакомление с условиями и правилами игры;
- совместное определение целей и задач игры,
- распределение ролей;
- организация ситуации, размечается пространство игры и вводятся роли.

3. Этап проведения игры:

- выполнение участниками ролевых функций;
- руководство игрой: только преподаватель, являясь ведущим игры, может корректировать действия участников, если они постепенно отдаляются от главной цели игры.

4. Этап подведения итогов:

- анализ результатов игры участниками (обмен мыслями);
- подведение итогов игры преподавателем, который обозначает ошибки и формулирует окончательные результаты занятия.

Анализ ошибок студентов, проводимый при подведении итогов, снижает вероятность их повторения в реальной действительности. А это способствует сокращению срока адаптации молодого специалиста к полноценному выполнению профессиональной деятельности.

Основной особенностью и достоинством игровых технологий обучения является возможность осуществления действий аналогичных реальным действиям специалиста в процессе профессиональной деятельности, но при этом - отсутствие последствий за их неверное выполнение, в отличие от реальной профессиональной деятельности. Это дает студентам возможность приобрести определенный опыт и в дальнейшем избегать принятия неверных решений и выполнения неверных действий [224, с. 54].

Это является особенно актуальным при подготовке среднего медицинского персонала, так как ценой промедления или неверного решения может стать человеческая жизнь.

Подводя итог, следует отметить, что интерактивные педагогические технологии, наиболее часто используемые при подготовке среднего медицинского персонала во Франции, - среди которых можно выделить анализ и изучение конкретных ситуаций, имитационный тренинг дидактическую игру, учебную дискуссию, «мозговой штурм» и др., - делают образовательный процесс более эффективным и продуктивным и направлены на:

1. мотивацию студентов к обучению, повышение интереса к изучаемой дисциплине;
2. развитие как мыслительной, так и творческой деятельности студентов;
3. подготовку студентов к общению друг с другом, с пациентами, их родственниками и будущими коллегами;
4. рассмотрение наиболее часто встречающихся в практической деятельности ситуаций, что позволяет сблизить теорию с практикой и в

дальнейшем обеспечить оказание более качественной медицинской помощи пациентам;

5. повышение качества подготовки медицинских специалистов среднего звена, способных осуществлять профессиональную деятельность в постоянно изменяющихся условиях.

Среди других наиболее востребованных технологий профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции можно назвать *технологию модульного обучения*. Частично модульное обучение было рассмотрено в предыдущем параграфе в процессе анализа модульности построения содержания профессиональной подготовки специалистов среднего медицинского профиля.

Главной целью технологии модульного обучения является создание гибких образовательных структур, как по содержанию, так и по организации обучения, приспособленных к индивидуальным потребностям личности и уровню ее базовой подготовки посредством организации учебно-познавательной деятельности по индивидуальной учебной программе.

Технология модульного обучения направлена на оптимизацию, актуализацию, систематизацию, гуманизацию и комплексность получения знаний. Основными составляющими технологии модульного обучения являются учет индивидуальных особенностей личности, а также активность личности в процессе получения профессионального образования. Данная технология предполагает постепенный и последовательный переход от получения теоретических знаний к получению профессиональных навыков и умений. Средствами реализации такого перехода служат активные и интерактивные методы обучения.

Проведенное исследование показало, что среди инновационных технологий подготовки среднего медицинского персонала во Франции особое место отведено применению информационных технологий, занявших прочные позиции в образовательном процессе, особенно теперь, когда их внедрение и использование являются приоритетным направлением развития всей системы высшего образования Франции [160, 214].

Однако, по мнению некоторых исследователей, медицинское образование является более консервативным, нежели какое-либо другое, в силу ряда особенностей. В то же время, повсеместное использование компьютерных технологий, а также необходимость работы с высокотехнологичным медицинским оборудованием привело к тому, что новые информационные технологии ужеочно вошли в систему подготовки среднего медицинского персонала во Франции.

На сегодняшний день, имеющийся французский опыт подготовки среднего медицинского персонала показывает, что в этой стране актуальны следующие направления применения и развития информационных и коммуникационных технологий:

1. Развитие программных и аппаратно-программных средств для обеспечения учебного процесса (компьютеризация и мультимедийное обеспечение лекционного процесса, практических занятий, создание обучающих, экспертных и контролирующих тестовых систем, имитационных моделей, тренажеров);
2. Создание, развитие и распространение информационно-справочных систем (электронные учебники, справочники и атласы по учебным дисциплинам, обновляемые базы данных по законодательству, лекарственным средствам, образовательным и лечебным стандартам);
3. Создание связей и обмен опытом с другими учебными заведениями, развитие образовательного интернет-сообщества (использование средств телекоммуникации, включающие в себя электронную почту, телеконференции, локальные и региональные сети связи; создание и развитие сайтов, интернет-конференций и т.д.).
4. Использование виртуальных симуляционных технологий, что является характерной особенностью именно медицинского образования.

Таким образом, информационные и коммуникационные технологии предоставляют широкие возможности по совершенствованию учебного процесса. То есть, речь идет не только о создании мультимедийной учебной базы данных

или презентации нового учебного материала, но и о появлении возможности его трансляции в учебные аудитории, например, - процесса хирургических операций при подготовке медицинских сестер операционного блока или самостоятельной работы на симуляторе.

Одним из основных преимуществ информационных и коммуникационных технологий является возможность их использования на всех стадиях педагогического процесса [179]:

- на этапе предъявления учебной информации;
- на этапе усвоения учебного материала, в процессе интерактивного взаимодействия с компьютером;
- на этапе повторения и закрепления усвоенных знаний и умений;
- на этапе отработки практических навыков у постели «виртуального больного» (на тренажере, симуляторе);
- на этапе промежуточного и итогового контроля и самоконтроля достигнутых результатов обучения;
- на этапе коррекции как самого процесса обучения, так и его результатов путем совершенствования дозировки учебного материала, его систематизации и классификации.

Другим важным преимуществом информационных и коммуникационных технологий является то, что их использование вызывает у студентов больший интерес к изучаемой дисциплине, так как расширяет возможности познания нового материала и облегчает его понимание.

Также информационные и коммуникационные технологии позволяют использовать сеть Internet для передачи и получения видеоматериалов. С помощью этой системы доступными становятся контакты в режиме on-line с любыми учебными заведениями мира, участие в научных симпозиумах, семинарах и наблюдение за ходом оперативных вмешательств в ведущих зарубежных клиниках.

Наиболее распространенными в подготовке среднего медицинского персонала во Франции являются автоматизированные обучающие-

контролирующие системы - электронные учебные пособия, которые позволяют без помощи преподавателя или с минимальной его помощью получить полноценные знания в определенной области: как известно, на самостоятельную работу студентов в последние годы отводится все больше времени, а количество часов, отведенное на лекционные занятия, стремительно сокращается.

Такие системы включают в себя текстовую, графическую, звуковую и видеоинформацию и обладают большой гибкостью. Фактически, одна такая обучающая система объединяет в себе функции книги, видеофильма, звукозаписи. Эта система позволяет отследить недостаточное понимание пройденного материала и предлагает в таком случае повторить именно нужную тему или вопрос.

Электронные учебники имеют ряд принципиальных отличий от традиционных учебников, поэтому весьма важно придерживаться определенных требований к программному обеспечению:

- применимость на различных платформах;
- обучение в режиме on-line;
- простота использования в сочетании с мощными функциями;
- интерактивная помощь в обучении
- оперативность переключения с одного изучаемого раздела на другой;
- поддержка индивидуальной и коллективной форм обучения;
- удобный просмотр иерархии изучаемых объектов;
- возможность выбора произвольной последовательности изучаемых разделов.

Электронные учебники должны быть представлены тщательно подобранным иллюстративным и видеоматериалом, содержащим большой объем информации, который легко воспринимается обучающимися благодаря возможностям мультимедийного издания.

Еще одним важным направлением использования и развития информационных и коммуникационных технологий в процессе подготовки среднего медицинского персонала во Франции является применение

контролирующих тестовых систем, которые уже потеснили традиционные формы контроля, устные и письменные экзамены и собеседования. Такое частое использование тестовых систем для проверки теоретических знаний объясняется более высокой объективностью контроля, так как он является анонимным, более дифференцированной оценкой, а также эффективностью использования. Однако необходимо отметить, что компьютерное тестирование как инструмент контроля используется наряду с другими методами оценки знаний студентов.

Безусловно, применение информационных и коммуникационных технологий в процессе подготовки среднего медицинского персонала во Франции является эффективным, но они не в состоянии заменить то, что может и должен получить обучающийся на практических занятиях у постели больного, в перевязочной, операционной и т.д. Вместе с тем применение информационных технологий в медицинском образовании является весьма полезным и перспективным, так как в силу особенности самой специальности, будущим специалистам среднего медицинского звена необходимы обширные знания, их усвоение и частое обновление.

В связи с тем, что помимо теоретических дисциплин, подготовка специалиста со средним медицинским образованием включает в себя большое число практических навыков, которые могут быть приобретены лишь в результате работы в клинике или лаборатории, здесь на помощь могут прийти *виртуальные симуляционные технологии*, направленные на отработку таких навыков. Виртуальный симулятор способен имитировать физические и функциональные особенности человеческого организма в обычной и экстремальной обстановке. В арсенале студента все необходимые реалистичные инструменты: например, имитация эндоскопа, катетеров и различных хирургических инструментов. Такой тренажер можно в любой момент остановить, чтобы обсудить работу студента, а многократное повторение позволит закрепить навык. Симулятор позволяет осуществлять контроль над качеством знаний студента и проводить анализ его ошибок [166, 220].

Внедрение таких современных технологий обучения позволяет соединить практическую работу обучающихся с высоким уровнем усвоения теоретических программ, легко доступных с помощью современных информационных и интерактивных технологий что, несомненно, будет способствовать улучшению качества подготовки будущих специалистов.

При подготовке среднего медицинского персонала в России федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования обязывает образовательное учреждение предусматривать в целях реализации компетентностного подхода использование в образовательном процессе активных и интерактивных методов подготовки (компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разбора конкретных ситуаций, психологических и иных тренингов, групповых дискуссий) в сочетании с внеаудиторной работой для формирования и развития общих и профессиональных компетенций обучающихся [114].

Далеко не все преподаватели готовы и способны отказаться от традиционных форм и методов организации процесса профессиональной подготовки будущих специалистов среднего медицинского профиля. Но, несмотря на это, в среднем профессиональном медицинском образовании наблюдается положительная тенденция к все более распространенному применению новых активных и интерактивных технологий, а также к повсеместному внедрению информационных и коммуникационных технологий в образовательный процесс.

Таким образом, в рамках исследования было выявлено, что при подготовке среднего медицинского персонала в России наблюдается использование следующих интерактивных технологий: проблемная лекция, семинары, самостоятельная работа с литературой, изучение конкретных ситуаций, ролевая игра, проектная технология, подготовка и защита рефератов, участие в научно-практических конференциях, тренинги с использованием тренажеров, фантомов и имитационного оборудования, подготовка и защита выпускной квалификационной работы.

Вместе с тем применение большинства интерактивных технологий характеризуется малоэффективностью, так как часто носит теоретическую направленность в отрыве от реалий профессиональной деятельности. Применение игровых методик в образовательном процессе, таких как ролевая или деловая игра, встречается еще реже, так как сопряжено с многочисленными трудностями в организации и проведении. Все это может быть связано с недостаточным педагогическим уровнем преподавательского состава, так как многие из преподавателей являются в первую очередь специалистами среднего медицинского профиля.

Кроме того, помехой к более эффективному использованию новых интерактивных технологий в процессе подготовки среднего медицинского персонала может быть приверженность преподавателей к авторитарному стилю общения в образовательном процессе, свойственному нашей системе образования, отход от которого происходит порой малыми темпами, в результате чего студент не чувствует себя активным участником процесса обучения и не может свободно и безбоязненно выражать свое мнение или делиться своими суждениями с другими. В итоге преподавателю, имеющему сложности в работе с неактивной аудиторией, проще применять более привычные и традиционные педагогические технологии.

Другой отличительной особенностью, характеризующей подготовку среднего медицинского персонала в России, является незначительное использование технологий, направленных на активизацию самоподготовки и самоконтроля обучающихся, что проявляется в небольшом количестве часов, отводимых на самостоятельную работу или же в неэффективном использовании данных технологий.

Анализ отечественного опыта подготовки среднего медицинского персонала показал, что использование информационных технологий также является одним из приоритетных направлений модернизации процесса подготовки среднего медицинского персонала в России. В настоящее время наблюдается их более широкое применение в сопровождении лекционного и

учебного процесса (средства мультимедиа, обучающие, экспертные и контролирующие тестовые системы). Кроме того, создаются информационно-справочные системы (электронные учебники, справочники и атласы по учебным дисциплинам). В учебных заведениях стараются создавать условия, позволяющие студентам повышать свой уровень информационной культуры.

Но в этом направлении также наблюдаются некоторые сложности связанные в первую очередь с финансированием и, соответственно, отсутствием или недостаточным количеством необходимого компьютерного или мультимедийного оборудования, находящегося в распоряжении образовательного учреждения, а также с трудностями в активном использовании новых информационных технологий, возникающими у некоторых преподавателей, чаще всего пожилого возраста.

Немаловажное значение в практической профессиональной подготовке среднего медицинского персонала в последние годы стало иметь использование новых виртуальных симуляционных технологий. Однако их применение в нашей стране распространено не значительно, так как далеко не каждое среднее профессиональное образовательное учреждение может себе позволить наличие такого дорогостоящего симуляционного оборудования, использование которого наилучшим образом позволяет подготовить будущего специалиста к реальной профессиональной деятельности.

Таким образом, в рамках модернизации системы подготовки среднего медицинского персонала в России, рассмотрение и использование французского опыта применения инновационных технологий может быть полезным.

В результате проведенного исследования процессуального аспекта профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции можно выделить следующие наиболее востребованные инновационные технологии профессиональной подготовки:

1. Интерактивные технологии:

- имитационного характера (ситуационное обучение, разыгрывание ролей, имитационный тренинг, дидактическая игра, стажировка с выполнением должностной роли);

- неимитационного характера (проблемная лекция, учебная дискуссия, семинар-диспут, «мозговой штурм», «круглый стол», работа в малых группах);

- направленные на активизацию самоподготовки и самоконтроля (проектная технология, научно-исследовательская работа, поисковая лабораторная работа, проблемное обучение, подготовка, написание и защита выпускного научного исследования);

## 2. Технология модульного обучения;

## 3. Информационные и коммуникационные технологии:

- программные и аппаратно-программные средства для обеспечения учебного процесса (компьютеры, мультимедийное оборудование, обучающие, экспертные и контролирующие тестовые системы, имитационные модели, тренажеры);

- информационно-справочные системы (электронные учебники, справочники и атласы по учебным дисциплинам, обновляемые базы данных по законодательству, лекарственным средствам);

- средства телекоммуникации (электронная почта, телеконференции, локальные и региональные сети связи; создание и развитие сайтов, интернет-конференций и т.д.).

## 4. Виртуальные симуляционные технологии (виртуальные симуляторы, тренажеры, фантомы).

Кроме того, хотелось бы выделить основные преимущества, которые несут в себе инновационные образовательные технологии при подготовке среднего медицинского персонала во Франции:

1. Позволяют изменить стиль педагогического общения, делая его более демократичным, основанным на диалоге, взаимодействии и сотрудничестве. В результате применения новых образовательных технологий изменяются функции преподавателя, который перестает быть информатором и контролером, а

становится гидом, консультантом и организатором. Функции обучающихся также подвергаются изменениям, они становятся активными участниками образовательного процесса, готовыми к самообразованию и самоконтролю.

2. Инновационные образовательные технологии повышают мотивацию студентов в процессе обучения, делают его более интересным, насыщенным благодаря большому количеству разнообразных форм и методов, позволяющих сделать образовательный процесс более эффективным и продуктивным.

3. Использование новых образовательных технологий способствует совершенствованию профессиональной подготовки будущих специалистов в условиях, наиболее приближенных к реальным, что дает неоспоримые преимущества. Они позволяют развивать творческое, и что особенно важно, клиническое мышление, учат студентов взаимодействовать друг с другом, обмениваться информацией, критически мыслить, моделировать ситуации, решать поставленные задачи, оценивать действия коллег и свои собственные, погружаться в атмосферу конструктивного сотрудничества с целью решения возникающих проблем, осуществлять все то, что будет необходимо в последующей профессиональной деятельности.

## **2.3 Возможность применения французского опыта подготовки среднего медицинского персонала в отечественном профессиональном среднем образовании**

Итогом завершения анализа исследования профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции является выявление его позитивных аспектов с целью их возможного использования в отечественной системе среднего профессионального образования с учетом социально-экономических особенностей и национальных традиций нашей страны.

Однако прежде чем рассмотреть возможность применения французского опыта профессиональной подготовки среднего медицинского персонала в отечественной профессиональной средней школе, будет целесообразно представить современное состояние системы подготовки среднего медицинского персонала в нашей стране, определить характерные особенности и проблемы.

Средний медицинский персонал – это важнейшая составная часть системы здравоохранения, располагающая значительными кадровыми ресурсами и реальными возможностями для удовлетворения потребностей населения в доступной и приемлемой медицинской помощи. Специалистам среднего медицинского профиля принадлежит важная роль в обеспечении доступности и качества предоставляемых населению медицинских услуг, усилении профилактической направленности, а также решении задач медико-социальной помощи [3, 42].

Эффективное развитие системы здравоохранения в значительной степени зависит от профессионального уровня и качества подготовки, рационального размещения и использования среднего медицинского персонала.

По оценкам экспертов ВОЗ, в середине XX века подготовка среднего медицинского персонала в России по уровню и темпам своего развития значительно уступала таковой в большинстве стран Европы. К началу 1990-х гг. продолжительность подготовки специалистов среднего медицинского звена в

нашей стране была самой короткой в Европе, а содержание их подготовки не соответствовало международным стандартам. К концу XX столетия достигнуты ощутимые результаты в области среднего медицинского образования. Начиная с 1997 года, появляются новые государственные образовательные стандарты подготовки среднего медицинского персонала, которые позволили на всей территории России готовить специалистов, руководствуясь едиными требованиями.

Что касается учебных заведений, то с 1989 года в России стали появляться медицинские колледжи, ведущие подготовку по двум ступеням (училище - колледж), с 1991 года при высших учебных заведениях началась подготовка сестер с высшим медицинским образованием. Таким образом, была создана и успешно функционирует многоуровневая система подготовки, в частности, сестринских кадров [3].

Первый базовый уровень направлен на подготовку среднего медицинского персонала широкого профиля, отвечающего современным требованиям системы здравоохранения. Второй уровень углубленной подготовки предусмотрен для специалистов, имеющих базовое образование. Данный уровень направлен преимущественно на подготовку квалифицированных специалистов для более узких сфер системы здравоохранения. Третий уровень – это высшее сестринское образование. Оно занимает особое место в условиях реформирования отраслевого образования и направлено на подготовку высококвалифицированных управленческих кадров, а также на повышение престижа сестринской специальности [101].

Появление многоуровневой системы профессионального образования позволило готовить кадры, обладающие профессиональной компетентностью в области не только ухода за больными, но и эффективной управленческой деятельности, рационального использования ресурсов, четкой организации работы персонала.

Преобразования в сестринском деле, начатые в конце XX столетия, по причинам политической и социально-экономической нестабильности в стране

были продолжены только утвержденной в 2001 г. «Отраслевой программой развития сестринского дела в Российской Федерации». В данной программе перечислены основные проблемы, одной из которой являлось совершенствование системы профессиональной подготовки и использования сестринского персонала. Одним из направлений этой программы является развитие системы профессионального образования и кадровой политики в области сестринского дела.

В данной программе также была определена необходимость пересмотра роли, функций и организационных форм деятельности сестринского персонала в соответствии с новыми задачами, стоящими перед здравоохранением. Среди них: профилактика заболеваний и укрепление здоровья, гигиеническое обучение и воспитание населения, расширение объемов помощи на дому, увеличение реабилитационных мероприятий, оказание паллиативной помощи. Этот факт в последующем повлиял на изменение содержания подготовки сестринского персонала и отразился в утверждении новых федеральных образовательных стандартов профессиональной подготовки среднего медицинского персонала в 2009 году.

Система подготовки среднего медицинского персонала в России на тот период характеризуется, по мнению исследователей, следующими достоинствами:

- сохранение государственного сектора средних профессиональных образовательных учреждений;
- достаточный уровень государственного заказа на подготовку специалистов среднего медицинского профиля, в том числе увеличение количества бюджетных мест;
- оптимизация структуры, объемов и профилей профессиональной подготовки специалистов среднего медицинского звена;
- обновление содержания образования (новые федеральные государственные образовательные стандарты, принятые в 2009 году);
- оптимизация технологий обучения, упор на применение практико-ориентированных технологий;

- формирование многоуровневой системы подготовки специалистов, в рамках реализации концепции непрерывного профессионального образования;
- апробирование и внедрение систем оценки качества профессиональной подготовки и менеджмента качества;
- создание информационной образовательной среды в средних медицинских образовательных учреждениях.

Однако, несмотря на ряд достоинств, в вопросах подготовки среднего медицинского персонала ученые выявили и ряд проблем, неразрывно связанных с ситуацией, сложившейся во всей системе здравоохранения России, которая нуждалась в реформировании.

Среди наиболее важных проблем следует отметить невозможность удовлетворения потребности практического здравоохранения в притоке специалистов среднего медицинского профиля. В стране ежегодно средние профессиональные учебные заведения готовят до 70 тыс. молодых специалистов. Вместе с тем в системе здравоохранения отсутствует положительная динамика увеличения численности среднего медицинского персонала. В связи с чем наблюдается ежегодное снижение показателя укомплектованности лечебно-профилактических учреждений специалистами среднего звена. Обеспечить приток молодых специалистов в лечебные учреждения очень сложно, а зачастую невозможно. Прежде всего, это связано с объективными причинами: низкая заработная плата средних медицинских работников, уравнительные подходы к оплате труда сестринского персонала, низкий уровень социальной защищенности и невысокий престиж профессии, несоответствие федеральных государственных образовательных стандартов среднего медицинского образования современным потребностям здравоохранения, невысокий профессиональный уровень медицинских работников [88].

Эта проблема усугубляется стремительным старением и выходом на пенсию действующего среднего медицинского персонала, а также увеличением продолжительности профессиональной подготовки молодых специалистов. Длительность подготовки медицинских сестер, например, составляет 2 года 10

месяцев, а при получении повышенного уровня образования при очной форме обучения добавляется еще 1 год, при очно-заочной форме обучения срок подготовки увеличивается не больше, чем на 1,5 года. При обучении на базе среднего (полного) общего образования срок подготовки увеличивается еще на 1 год.

Кроме того, получение дополнительной специализации для осуществления профессиональной деятельности в различных сферах системы здравоохранения необходимо пройти дополнительную подготовку от 1 до 3 месяцев. Если же молодой специалист со средним профессиональным образованием желает продолжить обучение и получить высшее образование, то период его подготовки продлевается еще на 5 лет.

Таким образом, для подготовки квалифицированного специалиста, например, сестринского дела, требуется от 3-х до 10 лет, а в дальнейшем - последующее обязательное обучение в течение всего периода профессиональной деятельности.

Такая же тенденция наблюдается и при подготовке среднего медицинского персонала во Франции.

Другой немаловажной проблемой является несоответствие программ подготовки среднего медицинского персонала требованиям современной системы оказания медико-санитарной помощи.

В последние годы наблюдается расширение сферы деятельности медицинских сестер, направленной на повышение качества оказания медицинской помощи путем осуществления стандартизованных технологий сестринского ухода, профилактики, диагностики и лечения. Наблюдается также внедрение новых организационных форм ухода за пациентами, использование в деятельности передовых технологий выполнения медицинских услуг и стандартов, что требует постоянной обновляемости образовательных программ.

Причем такое несоответствие затрагивает не только качество оказываемых услуг, но и взаимоотношения среднего медицинского персонала и пациентов. От персонала среднего медицинского звена требуется не только высокий уровень

профессионализма, но и умение соблюдать нормы этико-деонтологического общения с коллегами и больными, чему следует уделять больше внимания в образовательных программах среднего профессионального образования.

Другой проблемой в области подготовки специалистов среднего медицинского профиля является дисбаланс между необходимостью подготовки квалифицированных специалистов, соответствующих современным требованиям, и неспособностью системы здравоохранения принять подобного специалиста новой формации. Далеко не все специалисты могут реализовать себя по профилю, и соответственно, по уровню полученного образования. Зачастую это связано с отсутствием нормативных документов, регламентирующих перераспределение функций между врачебными должностями и должностями среднего медицинского персонала.

Руководители лечебно - профилактических учреждений порой не готовы использовать в полной мере потенциал среднего медицинского персонала с учётом его профессиональных компетенций. Мнение о медицинской сестре как второстепенном помощнике, механически выполняющем указания врача, остается на прежнем уровне.

С другой стороны такая ситуация может быть связана с другой проблемой. Кадровый дисбаланс «врачи - сестринский персонал», который отчетливо прослеживается в нашей стране, вызывает дисбаланс в системе оказания медицинской помощи и сопровождается следующими негативными тенденциями: увеличением во врачебной деятельности доли медицинских услуг, не требующих врачебной квалификации, а подлежащих осуществлению хорошо подготовленным сестринским персоналом. В результате чего наблюдается принижение роли сестринского персонала в лечебном процессе, функции которого сводятся к выполнению технической работы, часто не требующей профессиональной подготовки. Последнему фактору способствует почти полное исчезновение категории младшего медицинского персонала, функции которого вынужден брать на себя сестринский персонал в ущерб своей профессиональной деятельности.

Такая ситуация порождает следующую проблему – отсутствие стимула в повышении профессиональной квалификации. Нет необходимости повышать квалификацию, если нет возможности реализовать свои профессиональные компетенции в рамках профессиональной деятельности. Кроме того, незначительные надбавки за повышение категории и высокая плата за переподготовку и усовершенствование также не стимулируют к этому.

Лишь отдельные руководители лечебных учреждений готовы дополнительно финансировать обучение и переподготовку или повышение квалификации среднего медицинского персонала в ведущих российских и зарубежных клиниках, делегировать их для участия в симпозиумах, научно-практических конференциях и семинарах.

Следующей, возможно, одной из самых главных проблем является слабая материально-техническая база учреждений среднего профессионального образования, а также значительное отставание от технологических и информационных требований практического здравоохранения. В большинстве средних медицинских образовательных учреждений устарели основные фонды (здания, инфраструктура, оборудование), а также исчерпали свой технологический и научный резерв дидактические базы.

Особое внимание требуется подготовке и повышению квалификации преподавательского состава. Нехватка специально подготовленных педагогических кадров в учреждениях среднего профессионального образования является настоящей проблемой, требующей скорейшего решения. Преподавателями, особенно профессиональных дисциплин и модулей, зачастую являются практикующие специалисты, не имеющие педагогической подготовки, что создает дополнительные трудности в организации процесса обучения и характеризует его как не эффективный.

В рамках решения существующих проблем, а также в продолжение процесса реформирования в сестринском деле в 2009 году на III Всероссийском съезде средних медицинских работников был принят новый стратегический

документ – Программа развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010-2020 гг.

Среди основных задач программы выделяют:

- определение и обоснование ресурсного обеспечения специалистами среднего медицинского персонала;
- стандартизацию и технологизацию профессиональной деятельности специалистов со средним медицинским образованием;
- повышение уровня профессиональной компетентности специалистов со средним медицинским образованием через развитие и совершенствование системы непрерывного и многоуровневого профессионального образования;
- формирование единой информационной среды отрасли, включая систему профессионального образования, путем применения информационных и телекоммуникационных систем и технологий [88].

Таким образом, среди основных направлений реализации программы развития сестринского дела в России можно назвать следующие:

1. развитие кадровой политики и профессионального образования сестринского персонала;
2. определение и обоснование ресурсного обеспечения развития сестринской деятельности в учреждениях здравоохранения;
3. развитие современных технологий сестринской деятельности;
4. развитие системы управления сестринской деятельностью в соответствии с едиными целями, задачами и принципами развития здравоохранения нашей страны;
5. обеспечение управления сферой научной деятельности в области сестринского дела;
6. обеспечение создания единой информационной среды.

Следует отметить, что основными задачами развития сестринского дела в России на ближайшие годы являются:

- формирование условий для повышения эффективности и усиления роли сестринского персонала в оказании медицинской помощи населению, путем

совершенствования нормативной правовой, организационно-методической и материально-технической базы сестринской деятельности, использования современных и экономически приемлемых организационных форм и ресурсосберегающих технологий в работе сестринского персонала, обеспечивающих качество медицинской помощи, ее профилактическую направленность, повышение удовлетворенности населения предоставляемыми медицинскими услугами;

- совершенствование системы оплаты труда сестринского персонала с учетом специфики их работы, уровня знаний, умений и навыков, а также по результатам труда;

- совершенствование системы профессиональной подготовки в соответствии с запросами личности, с потребностями рынка труда в каждом регионе, перспективами развития здравоохранения и медицинской науки путем формирования высококвалифицированного специалиста сестринского дела, способного к самостоятельному принятию решения в пределах своей компетенции;

- стандартизация практической деятельности специалистов со средним медицинским образованием;

- повышение уровня профессиональной ответственности и компетентности специалистов со средним медицинским образованием;

- обеспечение управления сферой научной деятельности в области сестринского дела, координация и увеличение объемов мероприятий по созданию нового поколения методической литературы для специалистов сестринского дела;

- развитие международного сотрудничества в области сестринской деятельности.

Решение данных задач позволит перевести сестринское дело на новый передовой уровень в системе практического здравоохранения, повысить престиж специальностей среднего медицинского профиля, улучшить качество предоставляемого образования, а вместе с тем и качество оказываемых медико-санитарных услуг.

В рамках первого этапа реализации Программы (2010-2015 гг.) должна быть полностью сформирована современная система непрерывной подготовки кадров.

Итогом реализации основных направлений Программы развития сестринского дела по улучшению качества профессиональной подготовки специалистов среднего медицинского профиля было принятие в 2014 году нового Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования, отвечающего стандарту профессиональной деятельности специалистов со средним медицинским образованием и потребностям лечебных учреждений.

Отбор и структурирование содержания профессиональной подготовки, а также выбор педагогических технологий обучения должны быть максимально приближены к практической действительности и направлены на подготовку к реальной профессиональной деятельности в современном практическом здравоохранении. Однако содержание образовательной программы, в силу определенных причин, содержит достаточно большое количество общеобразовательных дисциплин, направленных на освоение общих компетенций, а не на подготовку к профессиональной деятельности.

В настоящее время ведется работа по определению полномочий и ответственности учреждений здравоохранения при практическом обучении студентов медицинских образовательных учреждений в период получения базового образования и на последипломном уровне. Однако в данном вопросе еще предстоит оптимизировать правовые и экономические отношения между учебными заведениями и лечебно-профилактическими учреждениями в рамках создания единой клинической базы, что составляет большую сложность в связи с исторически сложившимися особенностями взаимодействия лечебных и образовательных учреждений.

С целью решения основных проблем системы подготовки среднего медицинского персонала необходимым условием для образовательных учреждений является повышение качества образовательной среды, совершенствование программного и методического обеспечения, а также форм и

методов учебной и внеаудиторной деятельности студентов. Применение новых интерактивных технологий обучения должно способствовать совершенствованию творческой, научно-познавательной деятельности студентов, развитию клинического мышления и способности к самообразованию.

Однако приверженность к традиционным методам обучения, фрагментарность применения инновационных образовательных технологий и недостаточная разработанность принципов отбора и структурирования содержания профессиональной подготовки современного квалифицированного специалиста среднего медицинского профиля в отечественной системе среднего медицинского образования обуславливают необходимость изучения зарубежного опыта подготовки специалистов данного уровня в развитых странах, в том числе и во Франции, с перспективой его использования.

Таким образом, есть все основания для использования в отечественном профессиональном среднем образовании положительного французского опыта подготовки среднего медицинского персонала, выявленного в результате сравнительно-сопоставительного анализа на следующих уровнях:

### 1. Структурно-организационный уровень.

В рамках данного уровня рассматривается возможное улучшение структурной организации - как системы подготовки среднего медицинского персонала вообще, так и процесса обучения в частности. Совершенствование системы должно осуществляться по следующим параметрам.

- Установление более тесного взаимодействия и сотрудничества между образовательным учреждением среднего профессионального образования, больницами и медицинскими факультетами высших учебных заведений с целью проведения совместных исследовательских проектов, совместного использования ресурсов (лабораторий, симуляционных центров). При таком сотрудничестве лечебные учреждения заинтересованы в подготовке для себя квалифицированных кадров и использовании научного потенциала учебных заведений для проведения научных исследований. Медицинские колледжи получают надежную базу для практической подготовки будущих специалистов. Сотрудничество с

профессорско-преподавательским составом медицинских вузов и их привлечение к образовательному процессу позволяет повысить уровень и эффективность профессиональной подготовки среднего медицинского персонала.

По примеру французского опыта, удачным вариантом интеграции является создание Университетских госпитальных центров, которые на одной территории объединяют госпитали, медицинские факультеты университетов, школы по подготовке среднего медицинского персонала и всю сопутствующую инфраструктуру, что обеспечивает эффективность в работе всех входящих в состав организаций.

- Разработка новой формы подготовки некоторых специалистов среднего медицинского профиля, основанной на принципе чередующегося обучения и определяемой как «ученичество». Основным преимуществом данной формы подготовки является обеспечение реального соответствия теоретических знаний студентов их практической профессиональной подготовке, что становится возможным при чередовании циклов обучения на базе учебного заведения, где проходят теоретические занятия, а затем на базе больницы, где оттачиваются практические навыки. Таким образом, совмещая и чередуя работу и учебу, студенты получают медицинскую специальность без отрыва от профессиональной деятельности. Больница, в свою очередь, являясь заинтересованным лицом в подготовке квалифицированного специалиста, принимает активное участие в обучении своих будущих сотрудников с учетом потребностей данного конкретного лечебного учреждения.

- Расширение интеграции специалистов со средним медицинским образованием в высшее медицинское образование, что возможно посредством предоставления преференций при определенных условиях желающим повысить свой уровень медицинского образования. Причем речь идет не только о получении высшего профессионального образования по специальности «Сестринское дело», но и по другим медицинским специальностям, например, «Фармация» или «Лечебное дело».

Высшие медицинские учебные заведения, как и практическое здравоохранение, должны быть заинтересованы в обучении студентов, уже имеющих определенный уровень медицинских знаний и практических навыков.

- Обеспечение более строгого отбора абитуриентов при поступлении в средние профессиональные медицинские учреждения. Здесь речь идет не только о введении дополнительных вступительных экзаменов по профилирующим предметам, но и о введении дополнительных тестовых заданий для оценки общего уровня образовательной подготовки абитуриентов, их интеллектуальных способностей, психо-эмоционального состояния, а также мотивации и готовности к обучению и получению достаточно сложной и ответственной медицинской специальности. От того, готов и способен ли студент в полной мере осознанно освоить образовательную программу, зависит здоровье и жизнь пациентов.

Кроме того, возможно будет целесообразно осуществлять прием в средние медицинские профессиональные учреждения только на базе среднего (полного) общего образования, то есть после 11 классов, когда выпускники школ уже более осознанно и ответственно подходят к выбору будущей специальности и имеют более высокий уровень образовательной подготовки, что также является немаловажным фактором для дальнейшего обучения в среднем профессиональном медицинском учреждении.

- Увеличение доли практического обучения «у постели больного» с целью улучшения профессиональной подготовки и повышения эффективности образовательного процесса, осуществляемого в рамках практико-ориентированного обучения.

Причем подготовка студентов-стажеров должна осуществляться под руководством квалифицированных практикующих специалистов, способных продемонстрировать профессионализм, передать свои знания и опыт обучающимся и проконтролировать выполнение необходимых профессиональных действий, а также при участии квалифицированных преподавателей готовых помочь решить педагогические вопросы, возникающие во время производственной практики.

- С целью улучшения качества практической подготовки на базе лечебных учреждений отнесение к должностным обязанностям практикующих специалистов деятельности, направленной на кураторство студентов – стажеров, их обучение и профессиональную подготовку. В период обучения медицинских сестер их должны готовить к тому, что в процессе их профессиональной деятельности они сами станут курировать стажировки студентов. Таким образом, кроме привычных функций медицинских сестер (профилактическая, лечебно-диагностическая и реабилитационная), целесообразно введение новой педагогической функции с соответствующим изменением содержания профессиональной подготовки.

## 2. Содержательный уровень.

Возможность применения позитивного французского опыта в содержательном аспекте профессиональной подготовки среднего медицинского персонала в нашей стране может реализоваться в следующих направлениях.

- Увеличение доли общепрофессиональных и специализированных дисциплин и профессиональных модулей за счет сокращения объема нагрузки на общеобразовательные дисциплины, что позволит уделить больше внимания именно профессиональной подготовке, освоению профессиональных компетенций и тем самым эффективнее подготовить будущего специалиста к профессиональной деятельности.

При подготовке среднего медицинского персонала во Франции отсутствуют такие общеобразовательные дисциплины, как философия, история, физическая культура, однако уделяется внимание изучению таких гуманитарных наук, как психология, социология, антропология и др.

Однако учет общеобразовательного уровня подготовки обязательно необходим на стадии отбора абитуриентов при поступлении, что будет говорить о способности и готовности данного конкретного абитуриента к получению среднего профессионального образования по достаточно сложной специальности.

- Введение в содержание подготовки среднего медицинского персонала такой дисциплины как «Этика и деонтология», что позволит будущему среднему

медицинскому персоналу освоить необходимые в современном обществе нормы этико-деонтологического общения как с коллегами, так и с пациентами и их родственниками. Ведь от среднего медицинского персонала требуется не только высокий профессиональный уровень выполнения необходимых манипуляций, но также умение общаться с людьми, проявлять интерес к проблемам пациента, находить с каждым больным общий язык. В этом и состоит основная задача каждого специалиста, работающего в сфере здравоохранения, за невыполнение которой он обязан нести профессиональную ответственность.

- Обеспечение регулярной обновляемости содержания подготовки среднего медицинского персонала (минимум 1 раз в 3 года), связанной со стремительно изменяющимися условиями профессиональной деятельности, появлением новых форм и технологий, как профилактических, так и лечебно-диагностических мероприятий. Особенno это касается профессиональных модулей и междисциплинарных курсов, отражающих реалии практического здравоохранения.

Однако содержание теоретических дисциплин также должно соответствовать современному состоянию науки, включать результаты современных научных исследований и проектов, осуществляемых как в России, так и за рубежом.

- При отборе и структурировании содержания профессиональной подготовки среднего медицинского персонала необходим учет основных принципов: принцип фундаментализации и профессионализации, принцип гуманизации и гуманитаризации, принцип проблемности, принцип индивидуализации и дифференциации, принцип систематичности и последовательности изложения содержания обучения, а также принцип модульного построения содержания профессиональной подготовки.

### 3. Технологический уровень.

На данном уровне нами будут рассмотрены возможные варианты применения новых технологий в отечественной системе подготовки среднего медицинского персонала, основанные в первую очередь на уходе от

традиционных форм и методов профессиональной подготовки и внедрении новых информационных технологий. Назовем эти варианты.

- Разработка и внедрение новых интерактивных технологий подготовки специалистов среднего медицинского профиля, основной целью которых можно назвать раскрытие потенциала каждого обучающегося, развитие его самопознания посредством активизации научно-познавательной деятельности и воспитания в нем самостоятельности и ответственности.

Причем речь идет о системном применении интерактивных технологий, а не о единичных частных случаях, не являющихся эффективными.

- Увеличение доли самостоятельной работы студентов посредством выбора методов обучения, направленных на активизацию самоподготовки и самоконтроля: это поисковая лабораторная работа, научно-исследовательская работа, самостоятельная работа с литературой, проблемное обучение, проектная технология и другие. Увеличение доли самостоятельной работы возможно за счет сокращения часов, отводимых на лекционные занятия, когда эти занятия заменяются проблемно-поисковой работой на заданную тему с использованием новых информационных технологий. Это будет более эффективно, так как доказано, что информация добывая самостоятельно усваивается гораздо лучше. Кроме того, применение методов самостоятельной работы студентов позволяет воспитать чувство ответственности, являющееся необходимым в дальнейшей профессиональной деятельности.

- Применение виртуальных симуляционных технологий, целью которых является воссоздание максимально приближенных к действительности условий профессиональной деятельности, где студент сможет отрабатывать все необходимые умения и навыки без риска для реальных пациентов. Использование симуляционных технологий дает возможность смоделировать работу многофункциональной бригады специалистов разного медицинского профиля, работающих в тесном сотрудничестве. Однако возможно только благодаря тесному сотрудничеству между средним и высшим медицинским образованием,

имеющим одну общую цель – это подготовка квалифицированных специалистов для нужд отечественной системы здравоохранения.

Использование французского опыта подготовки среднего медицинского персонала в среднем медицинском образовании в России возможно, на наш взгляд, как путем непосредственного переноса, так и путем опоры на основополагающие тенденции и принципы, находящиеся в основе системы подготовки среднего медицинского персонала во Франции.

Однако любое заимствование зарубежного опыта возможно только в результате его переосмысления с учетом исторического развития нашей страны, ее педагогических традиций, национальных особенностей и специфики сегодняшней социально-экономической ситуации.

### **Выводы по второй главе**

Во второй главе настоящего диссертационного исследования были рассмотрены основные особенности содержательного и процессуального аспектов профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции. Кроме того, была выявлена возможность использования опыта подготовки среднего медицинского персонала во Франции в отечественной системе среднего профессионального образования.

Исследование содержательного аспекта профессиональной подготовки специалистов среднего медицинского профиля во Франции позволило рассмотреть его сущность и основные особенности, которые заключаются в увеличении доли теоретического обучения при основополагающей роли клинической подготовки, в потере некоторой автономии в вопросах создания образовательных программ, в модульности построения содержания профессиональной подготовки, в ориентации на профессиональную деятельность, которая выражается практически в полном отсутствии общеобразовательных дисциплин, в усиление роли гуманитарной подготовки, этического и правового образования.

Анализ особенностей и условий отбора и структурирования содержания профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции с

учетом целей и задач обучения позволил выделить основные принципы его отбора и структурирования. К ним относятся: принцип фундаментализации и професионализации, принцип гуманизации и гуманитаризации, принцип проблемности, принцип индивидуализации и дифференциации, принцип систематичности и последовательности изложения содержания обучения, а также принцип модульного построения содержания профессиональной подготовки.

Исследование процессуального аспекта профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции позволило выявить основные особенности и преимущества использования интерактивных технологий, которые заключаются в смене образовательной парадигмы на личностно-ориентированную, в развитии научно-познавательной активности студентов, их творческого потенциала, а также в стремлении к самопознанию и саморазвитию. Среди наиболее востребованных интерактивных технологий, используемых при подготовке среднего медицинского персонала во Франции можно назвать:

- интерактивные технологии имитационного характера (ситуационное обучение, разыгрывание ролей, имитационный тренинг, диадактическая игра, стажировка с выполнением должностной роли);
- интерактивные технологии неимитационного характера (проблемная лекция, учебная дискуссия, семинар-диспут, «мозговой штурм», «круглый стол», работа в малых группах);
- интерактивные технологии направленные на активизацию самоподготовки и самоконтроля (проектная технология, научно-исследовательская работа, поисковая лабораторная работа, проблемное обучение, подготовка, написание и защита выпускного научного исследования);

Кроме того, были рассмотрены основные направления развития и применения новых информационных и коммуникационных технологий, а также современных виртуальных симуляционных технологий.

Анализ современной системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала в России, находящейся в тесной взаимосвязи с системой здравоохранения, позволил выявить основные направления развития данной

системы, а также определить возможность использования французского опыта для ее перспективной модернизации.

Из основных направлений развития сестринского дела можно выделить именно совершенствование системы профессиональной подготовки в соответствии с запросами личности, с потребностями рынка труда в каждом регионе, перспективами развития здравоохранения и медицинской науки путем формирования высококвалифицированного специалиста, способного к самостоятельному принятию решения в пределах своей компетенции.

В рамках возможности использования французского опыта подготовки среднего медицинского персонала в отечественной системе среднего профессионального образования, были выявлены позитивные стороны данной системы, представленные на трех уровнях:

1. на структурно-организационном уровне:

- установление более тесного взаимодействия и сотрудничества между образовательным учреждением среднего профессионального образования, больницами и медицинскими факультетами высших учебных заведений;
- расширение интеграции специалистов со средним медицинским образованием в высшее медицинское образование;
- обеспечение более строгого отбора абитуриентов при поступлении в средние профессиональные медицинские учреждения;
- разработка новой формы подготовки некоторых специалистов среднего медицинского профиля, основанной на принципе чередующегося обучения;
- увеличение доли практического обучения «у постели больного»;
- введение новой педагогической функции среднего медицинского персонала.

2. на содержательном уровне:

- увеличение доли общепрофессиональных и специализированных дисциплин и профессиональных модулей;
- обеспечение регулярной обновляемости содержания подготовки среднего медицинского персонала;

- введение в содержание подготовки среднего медицинского персонала такой дисциплины как «Этика и деонтология»;
- необходимость учета при отборе и структурировании содержания профессиональной подготовки среднего медицинского персонала основных принципов: фундаментализации и профессионализации, гуманизации и гуманитаризации, проблемности, индивидуализации и дифференциации, систематичности и последовательности изложения содержания обучения.

3. на технологическом уровне:

- разработка и внедрение новых интерактивных технологий профессиональной подготовки специалистов среднего медицинского профиля;
- увеличение доли самостоятельной работы студентов, посредством выбора методов обучения, направленных на активизацию самоподготовки и самоконтроля;
- более активное использование новых информационных и коммуникационных технологий;
- внедрение в процесс обучения виртуальных симуляционных технологий.

Однако, как было замечено ранее, заимствование зарубежного опыта не может быть прямолинейным и оно во многом определяется спецификой развития российских реалий.

## Заключение

Нормальное функционирование системы здравоохранения напрямую связано с профессиональной подготовкой квалифицированных специалистов. Средний медицинский персонал, являясь наиболее многочисленной частью кадрового ресурса, играет немаловажную роль в обеспечении качественной работы лечебных учреждений. В результате чего повышение уровня профессиональной подготовки среднего медицинского персонала должно оставаться среди приоритетных направлений развития системы образования.

Таким образом, передовой опыт Франции в вопросах профессиональной подготовки среднего медицинского персонала может представлять большой интерес для обогащения российских исследований в данной сфере, а, кроме того, может быть использован в процессе реформирования профессиональной подготовки специалистов среднего медицинского профиля.

В рамках решения *первой задачи* диссертационного исследования получены следующие результаты:

Проведенный ретроспективный анализ позволил определить предпосылки становления современной системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции, к которым относятся: политические события в стране, социально-экономические изменения в обществе, научно-технический прогресс и открытия в области медицины. Также мы смогли проследить основные изменения в содержательном и процессуальном аспектах обучения специалистов данного профиля.

В истории становления системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции были выделены следующие этапы, где основным критерием стали нормативные документы, регламентирующие нововведения в данную образовательную систему:

Первый этап – 1893 - 1938 годы – зарождение основ системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции.

Второй этап – 1938 – 1958 годы – начало формирования целостной системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала.

Третий этап – 1958 – 1992 годы – становление и укрепление целостной системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала, активное появление новых специальностей.

Четвертый этап 1992 – 2009 годы – становление современной системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала.

Пятый этап – 2009 год – настоящее время – этап реформирования и глубокого обновления системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала.

В результате решения *второй задачи* данного научного исследования были сделаны следующие выводы:

Современное состояние системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции сохраняет свою приверженность историческим традициям, но вместе с тем, отвечает требованиям современного общества и направлено на подготовку квалифицированных специалистов конкурентоспособных на европейском рынке труда.

Профессиональная подготовка среднего медицинского персонала во Франции, в отличие от России, относится к системе высшего профессионального образования и характеризуется такими общими современными тенденциями как:

- децентрализация управления учебными заведениями;
- регионализация образования;
- диверсификация системы образования;
- внедрение и усовершенствование многоуровневой системы образования с учетом преемственности различных уровней;
- интернационализация системы образования;
- индивидуализация образовательного процесса;
- активная информатизация образования;
- «чередующееся образование» выраженное в чередовании теоретических и практических циклов обучения.

В основе развития системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала лежат следующие принципы: принцип демократизации образования, принципы гуманизации и гуманитаризации, принципы гибкости и динамичности образовательной системы, принцип осознанной перспективы или активности личности в процессе образования, принцип взаимодействия образования, науки и производства.

Профессиональная подготовка среднего медицинского персонала, являясь уникальной системой, имеет свои специфические особенности, к которым относятся:

1. гибкость и вариативность траекторий получения парамедицинского образования;
2. относительная изолированность от остальной системы высшего образования;
3. возможность интеграции в высшее медицинское образование;
4. ограниченный доступ к образованию и высокая селективность;
5. небольшие сроки обучения;
6. большая роль практической (клинической) подготовки;
7. «ученичество», как одна из форм реализации принципа «чередующегося обучения»;
8. значительная роль самостоятельной работы студентов;
9. применение виртуальных – симуляционных технологий.

Система профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции имеет достаточно сложную, многокомпонентную структуру, в которой можно выделить четыре составные части, имеющие свои специфические черты:

1. Система профессиональной подготовки специалистов, подвергшаяся реформированию в рамках внедрения многоуровневой системы обучения и перехода на университетский уровень с присвоением степеней (Лисанс, Мастер), к которой относится подготовка медицинских сестер, акушерок, логопедов,

ассистентов рентгенолога, эрготерапевтов, специалистов по болезням стопы и специалистов по ортоптике;

2. Система профессиональной подготовки специалистов, осуществляемая на базе профессиональных школ в течение трех лет с выдачей государственного диплома (наблюдается большая вероятность реформирования в ближайшие годы), к которой относится подготовка таких специалистов, как: массажисты-кинезитерапевты, специалисты по подбору слуховых аппаратов и специалисты по психомоторике;

3. Система профессиональной подготовки специалистов, осуществляемая на базе университетов (школ), часто с двухлетним сроком обучения и выдачей диплома о технологическом или техническом образовании (специалисты медико-технической направленности: специалист по изготовлению ортопедической аппаратуры, специалист по изготовлению и подбору очков, диетолог, техник лабораторной диагностики и помощник фармацевта);

4. Система профессиональной подготовки специалистов в рамках дополнительной специализации, к которой относится подготовка медицинских сестер в педиатрии, медицинских сестер в анестезиологии и медицинских сестер операционного блока.

Обладая сложной структурой, система подготовки среднего медицинского персонала во Франции характеризуется гибкостью и вариативностью предлагаемых образовательных программ и форм обучения, а также наличием большого количества разноплановых учебных заведений, дающих дополнительные возможности для приобретения той или иной специальности, что позволяет каждому абитуриенту выбрать собственную траекторию профессиональной подготовки.

В процессе решения *третьей задачи* диссертационной работы были сделаны следующие выводы:

Подготовка компетентного специалиста среднего медицинского звена включает в себя три основных составляющих: профессиональную, предметную и социально-психологическую, которые предполагают:

- подготовку ко всем видам профессиональной деятельности, характерным для данной специальности (лечебная, профилактическая, организационная, социально-психологическая, педагогическая деятельность);
- освоение знаний, как общетеоретических, так и специальных, профессиональных дисциплин и умение их применения на практике;
- наличие и развитие особых профессиональных и личностных качеств, необходимых для реализации профессиональной деятельности (умение клинически мыслить и осуществлять анализ ситуации, гибкость, стрессоустойчивость; ответственность, организованность, честность, мужество, трудолюбие).

Основными особенностями содержательного аспекта профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции являются актуальность и динамичность образовательных программ, их прикладная направленность, ориентация содержания обучения на профессиональную деятельность, которая выражается практически в полном отсутствии общеобразовательных дисциплин, увеличение доли теоретического обучения при основополагающей роли клинической подготовки, модульное построение содержания профессиональной подготовки, а также усиление роли гуманитарной подготовки, этического и правового образования.

Среди основополагающих принципов отбора и структурирования содержания профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции были выделены следующие:

- принцип соответствия содержания обучения требованиям, выдвигаемым обществом и развитием науки и техники;
- принцип гуманизации и гуманитаризации содержания профессиональной подготовки;
- принцип обеспечения единства содержания профессиональной подготовки с позиций всех учебных предметов;
- принцип фундаментализации и профессионализации;
- принцип проблемности;

- принцип индивидуализации и дифференциации;
- принцип систематичности и последовательности изложения содержания обучения;
- принцип модульности построения содержания профессиональной подготовки.

Решение *четвертой задачи* данного диссертационного исследования привело к следующим результатам:

В процессе профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции наблюдается активный уход от традиционных технологий и методов обучения, а все более востребованными являются инновационные образовательные технологии, среди которых наиболее ярко выделяются:

**1. Интерактивные технологии:**

- имитационного характера (сituационное обучение, разыгрывание ролей, имитационный тренинг, дидактическая игра, стажировка с выполнением должностной роли);
- неимитационного характера (проблемная лекция, учебная дискуссия, семинар-диспут, «мозговой штурм», «круглый стол», работа в малых группах);
- направленные на активизацию самоподготовки и самоконтроля (проектная технология, научно-исследовательская работа, поисковая лабораторная работа, проблемное обучение, подготовка, написание и защита выпускного научного исследования);

**2. Технология модульного обучения;**

**3. Информационные и коммуникационные технологии:**

- программные и аппаратно-программные средства для обеспечения учебного процесса (компьютеры, мультимедийное оборудование, обучающие, экспертные и контролирующие тестовые системы, имитационные модели, тренажеры);
- информационно-справочные системы (электронные учебники, справочники и атласы по учебным дисциплинам, обновляемые базы данных по законодательству, лекарственным средствам);

- средства телекоммуникации (электронная почта, телеконференции, локальные и региональные сети связи; создание и развитие сайтов, интернет-конференций и т.д.).

#### 4. Виртуальные симуляционные технологии.

Правильный выбор педагогических технологий является немаловажным фактором в организации процесса обучения среднего медицинского персонала, который возможен с учетом всех особенностей и специфики как самой образовательной деятельности, так и обучающейся аудитории. К таким особенностям относятся: основополагающая роль практической подготовки среднего медицинского персонала, демократический стиль общения и высокая активность студентов в процессе обучения, большая роль самостоятельной работы студентов, а также обучение взрослой аудитории.

Применение новых образовательных технологий в процессе профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции носит системный и продуманный характер, что способствует более эффективному профессиональному становлению будущего специалиста.

В рамках решения *пятой задачи* научного исследования были сделаны следующие выводы:

В процессе модернизации отечественной системы здравоохранения одним из приоритетных направлений развития является реформирование системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала, в результате чего изучение и применение французского опыта подготовки данных специалистов представляется актуальным.

В результате проведенного сравнительно-сопоставительного анализа двух систем профессиональной подготовки среднего медицинского персонала, был выявлен положительный французский опыт, представленный на трех уровнях: структурно-организационном, содержательном и технологическом.

К основным возможностям использования педагогического опыта Франции на структурно-организационном уровне относятся: установление более тесного взаимодействия и сотрудничества между образовательным учреждением среднего

профессионального образования, больницами и медицинскими факультетами высших учебных заведений; разработка новой формы профессиональной подготовки специалистов среднего медицинского профиля, основанной на принципе чередующегося обучения; расширение интеграции специалистов со средним медицинским образованием в высшее медицинское образование; обеспечение более строгого отбора абитуриентов при поступлении в средние профессиональные медицинские учреждения; увеличение доли практического обучения «у постели больного»; введение педагогической функции среднего медицинского персонала.

На содержательном уровне возможны следующие изменения, соответствующие положительному опыту французской системы профессиональной подготовки среднего медицинского персонала: увеличение доли общепрофессиональных и специализированных дисциплин и профессиональных модулей; введение в содержание подготовки среднего медицинского персонала такой дисциплины как «Этика и деонтология»; обеспечение регулярной обновляемости содержания подготовки среднего медицинского персонала; при отборе и структурировании содержания профессиональной подготовки среднего медицинского персонала необходим учет основных принципов: фундаментализации и профессионализации, гуманизации и гуманитаризации, проблемности, индивидуализации и дифференциации, систематичности и последовательности изложения содержания обучения.

На технологическом уровне представлены возможные варианты применения новых технологий в отечественной системе профессиональной подготовки среднего медицинского персонала, основанные в первую очередь на уходе от традиционных форм и методов профессиональной подготовки и внедрении новых информационных и коммуникационных технологий. К ним относится: разработка и внедрение новых интерактивных технологий подготовки специалистов среднего медицинского профиля; увеличение доли самостоятельной работы студентов, посредством выбора методов обучения, направленных на

активизацию самоподготовки и самоконтроля, применение виртуальных симуляционных технологий.

Итоги проведенного научного исследования позволяют улучшить систему профессиональной подготовки среднего медицинского персонала, сделать ее более эффективной, посредством заимствования или переноса позитивного французского опыта по организации образовательного процесса, по отбору и структурированию содержания обучения, а также по внедрению технологий профессиональной подготовки.

Однако результаты проведенного исследования определяют дальнейшие пути разработки системы непрерывной профессиональной подготовки специалистов среднего медицинского профиля, в частности, последипломного обучения и повышения квалификации на протяжении всей профессиональной деятельности.

## Список литературы

1. 2010 год – Международный год медицинской сестры [Текст]: Сборник науч.-прак. и учеб.- метод. работ; под общ. ред. М.Н. Калинкина, И.И. Макаровой. – Тверь: РИЦ ТГМА, 2010. – 231 с.
2. Алексеев, М.В. Ключевые компетенции в педагогической литературе [Текст]/ М.В.Алексеев // Педагогические технологии. 2006.- № 3.- С.3- 19.
3. Андреева, И.Л. Состояние сестринского дела в Российской Федерации [Текст]/ И.Л.Андреева // Главная медицинская сестра.- 2009. - № 12.- С. 13-20.
4. Афанаскина, М.С. О формировании клинического мышления у медицинской сестры [Текст] /М.С. Афанаскина. - Развитие сестринского дела в условиях реформирования здравоохранения: материалы 2 Всерос. съезда сред. мед. работников. (Москва, 20 - 21 окт. 2004 г.). - М., 2004. - С. 256-258.
5. Ащеулова, Т.А. Воспитание профессионально значимых качеств в процессе подготовки медицинских работников среднего звена [Текст] /А.Т. Ащеулова. - Развитие сестринского дела в условиях реформирования здравоохранения: материалы 2 всерос. съезда сред. мед. работников (Москва, 20-21 окт. 2004 г.)- М., 2004.-С. 259-261.
6. Бабанский, Ю.К. Методы обучения в современной общеобразовательной школе [Текст] / Ю.К. Бабанский/ - М.: Просвещение, 1985. - 208с.
7. Бабанский, Ю.К. Оптимизация педагогического процесса: (В вопросах и ответах) [Текст] /Ю.К. Бабанский, М.М. Поташник/ - Киев: Рад. шк., 1984. - 287 с.
8. Байденко, В. И. Болонский процесс: структурная реформа высшего образования Европы [Текст] / В. И. Байденко. — М: Исслед. центр проблем качества подготовки специалистов, 2002. -128 с.
9. Байденко, В.И. Мониторинговое исследование Болонского процесса: некоторые результаты и взгляд в будущее [Текст] / В. И. Байденко // Высшее образование в России. – 2009. - №7. - С. 147-155.
10. Балкизов, З.З. Непрерывное медицинское образование: применение симуляционных технологий в ЛПУ [Текст] / З. Балкизов// Здравоохранение. - 2011.- №10.

11. Беспалько, В.П. Педагогика и прогрессивные технологии обучения [Текст] / В.П. Беспалько. - М.: Изд-во ин-та проф. образования Мин. образования РФ, 1995.- 490 с.
12. Беспалько, В.П. Системно-методическое обеспечение учебно-воспитательного процесса подготовки специалистов [Текст] / В.П. Беспалько, Ю.Г. Татур. - М., 1989. – 144с.
13. Болонский процесс: образованию в ЕС нужны перемены? [Текст] // Поиск. – 2003. - №35, С. 7.
14. Болонский процесс: Результаты обучения и компетентностный подход [Текст]: (книга-приложение 1) / Под науч. ред. д-ра пед. наук, проф. В.И. Байденко. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2009. – 536 с.
15. Вагина, И.В. Высшее образование во Франции [Текст] / И.В. Вагина // Проблема развития региональных социально-экономических систем. Материалы научной конференции. – Шуя, 2009. - С. 33-36.
16. Вагина, И.В. Сравнительно - сопоставительный анализ систем среднего профессионального образования России и Франции [Текст] / И.В. Вагина, А.А.Червова// Приволжский научный журнал. – Нижний Новгород: - 2011. – № 3 - С. – 203 – 207.
17. Вагина, И.В. Сравнительный анализ систем профессионального образования России и Франции [Текст] / И.В. Вагина// Наука и школа. – М.: МПГУ. - 2010. – №.6 – С. – 25-26.
18. Вагина, И.В. Сравнительный анализ систем среднего профессионального образования России и Франции [Текст]: дис. ...канд. пед. наук: 13.00.08/ Вагина Ирина Валерьевна. – Шуя, 2011. – 182с.
19. Васильева, С.Г. Организационно-педагогические условия формирования профессиональной компетентности будущих медицинских сестер [Текст]: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Светлана Герасимовна Васильева. - Якутск, 2005. - 190 с.
20. Васильева, С.Г. Формирование профессиональной компетентности будущих

- медицинских сестер [Текст]: Монография, - Якутск: Из-во ЯГУ, 2007. – 142 с.
21. Вульфсон, Б.Л. Высшее образование на Западе на пороге XXI века: успехи и нерешённые проблемы [Текст] / Б.Л. Вульфсон // Педагогика. - 1999, №2, С.40-44.
  22. Вульфсон, Б.Л. Педагогическая мысль в современной Франции [Текст]/ Б.Л.Вульфсон.- М.: Педагогика, 1983. – 184 с.
  23. Вульфсон, Б.Л. Сравнительная педагогика: история и современные проблемы [Текст] / Б.Л. Вульфсон. - М.: УРАО, 2003. - 232с.
  24. Галаган, А.И. Университеты в региональных экономических и управлеченческих структурах США, стран Западной Европы и Японии [Текст]: Монография/ А.И. Галаган. -М.: НИИВШ, 1994.-128с.
  25. Гершунский, Б.С. Стратегические приоритеты развития образования в России [Текст] / Б.С. Гершунский // Педагогика. - 1996. - №5, С.46-54.
  26. Гонеев, А.Д. Педагогические аспекты формирования прогностической компетенции у студентов медицинского Вуза [Текст] / А.Д. Гонеев / Вестник Тамбовского университета: научно-теоретический и прикладной журнал. Серия: гуманитарные науки. – Тамбов, 2014, Выпуск 5 (133). – С. 45-49.
  27. Грибова, Н.С. Сущность и содержание проблемы формирования социокультурной компетенции в процессе подготовки специалистов для сферы медицинского обслуживания [Текст] / Н.С. Грибова // Вестник Тамбовского университета. Серия: гуманитарные науки. – Тамбов, 2012, № 4. – С. 164-166.
  28. Грибова, Н.С. Формирование социо-культурной компетенции в процессе подготовки специалистов для сферы медицинского обслуживания: ход и результаты опытно-экспериментальной работы [Текст] / Н.С. Грибова // Преподаватель XXI век. Серия: гуманитарные науки. - 2012, № 2. – С. 68-73.
  29. Гурье, Л.И. Начальное профессиональное образование во Франции (проблемы и тенденции развития) [Текст]: автореферат дис. ... доктора пед. наук: 13.00.01 /Л.И.Гурье.- Казань, 1993.- 36 с.
  30. Гущина, О.Д. Основные тенденции подготовки дипломированных специалистов сельскохозяйственного профиля в современной Франции [Текст]: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08/ Гущина Ольга Дмитриевна. - Курск, 2005. - 220 с.

31. Двойников, С.И. Пути повышения качества подготовки специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием [Текст]: сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции / С.И. Двойников. - Казань: Медицина, 21-22 мая 2009, - 322с. - С. 4- 8.
32. Денисенкова, Е. П. Роль деловой игры в процессе формирования и оценивания общих и профессиональных компетенций выпускника медицинского училища [Текст] / Е.П. Денисенкова// Медсестра. – 2012. - № 7. - С. 60-66.
33. Джуринский, А.Н. Школа Франции XX столетия [Текст] / А.Н. Джуринский. - М.: МГПИ им В.И. Ленина, 1989.- 132с.
34. Джуринский, А.Н. Школа Франции: пора перемен [Текст] / А.Н. Джуринский. – М.: Из-во УРАО, 1998. – 80 с.
35. Джуринский, А.Н. Высшее образование: история и современные тенденции развития [Текст] /А.Н. Джуринский. – М.: Прометей, 2003. – 80 с.
36. Джуринский, А.Н. Зарубежная педагогика [Текст]: уч. пособие для студентов ВУЗов / А.Н. Джуринский. – М.: Гардарики, 2008. – 383 с.
37. Джуринский, А.Н. Развитие образования в современном мире [Текст] / А.Н.Джуринский. - М.: Гуманистический издательский центр «ВЛАДОС», 1999. - 200с.
38. Ибрагимов, Г.И. Теория обучения: учебное пособие [Текст] / Г. И. Ибрагимов, Е.М.Ибрагимова, Т.М. Андрианова// Издательство: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2011 г.
39. Инновационные процессы в профессиональной подготовке специалистов в России и за рубежом [Текст] – Казань: Издательство Казанского университета, 2003. – 324 с.
40. Интерактивный метод обучения в медицинском вузе на примере ролевой игры [Текст] / А.И. Артюхина, Е.Б. Марымова, Ю.А. Македонова, И.В. Фирсова // Успехи современного естествознания. – 2014. - №4, С. 122-126.
41. Казаков, Р.С. Имитационная технология обучения как средство формирования профессиональных компетенций студентов средних специальных учебных заведений [Текст] / Р.С. Казаков. - Теория и практика образования в

- современном мире: материалы III междунар. научн. конф. (г. Санкт Петербург, май, 2013г.). – СПб.: Реноме, 2013. – С. 141-144.
42. Камынина, Н.Н. К вопросу о перспективах развития сестринского дела [Текст] /Н.Н.Камынина // Медицинская сестра.- 2011.- № 2.- С. 35-40.
43. Кашпирева, Т.Б. Модернизация образования специалистов социальной сферы в системе многоуровневой подготовки студентов во Франции [Текст]: дис.... канд. пед. наук: 13.00.08 / Кашпирева Татьяна Борисовна.- Тула, 2004. – 214с.
44. Кларин, М.В. Инновации в мировой педагогике: обучение на основе исследования, игры и дискуссии [Текст] /М.В. Кларин. - Рига, НПЦ «Эксперимент», 1995. – 176с.
45. Князева, О.В. Игровые технологии в процессе подготовки студентов медицинского колледжа к работе с пациентами пожилого возраста [Текст] / О.В.Князева // Человек и образование. – 2013. - №1 (34), С. 109-112.
46. Коган, М. Высшее образование и мир: обзор [Текст] /М.Коган, Д. Бреннан // Высшее образование в Европе. - 1993, т. 18 №2, С.7-33.
47. Комарова, Ж.В. Профессиональная компетентность как ядро модернизации содержания профессионального образования [Текст] / Ж.В. Комарова // Вестник ТГПИ. – Тобольск, 2005. – № 5.– С.21–31.
48. Комарова, Ж.В. Формирование профессиональной компетентности будущей медицинской сестры при освоении естественнонаучных дисциплин в колледже [Текст]: автореферат дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Комарова Жанна Викторовна.- Челябинск, 2012.- 24 с.
49. Краснова, С.А. Модель практико-ориентированного обучения среднего медицинского персонала [Текст] / С.А. Краснова// Вектор науки ТГУ. - 2011. - №3 (17). – С. 348-351.
50. Краснова, С.А. Профессиональная компетентность среднего медицинского персонала [Текст] / С.А. Краснова // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. - Тольятти: ТГУ, 2011. - № 2(16). - С. 417- 420.
51. Кузьминов, О.М. Формирование клинического мышления и современные информационные технологии в образовании: монография [Текст]

/О.М.Кузьминов, Л.А. Пшеничных, Л.А. Крупенъкина. - Белгород: Изд-во, 2012.-110с.

52. Лаврентьев, Г.В. Инновационные обучающие технологии в профессиональной подготовке специалистов [Текст] /Г.В.Лаврентьев, Н.Б.Лаврентьева, Н.А.Неудахина. – Барнаул: Изд-во Алтайского государственного университета, 2004. – 156с.

53. Леднев, В.С. Содержание образования: сущность, структура, перспективы [Текст] / В.С. Леднев // 2-е изд. - М.: Высшая школа, 1991. - 224с.

54. Лисенко, М.Р. Реформирование системы высшего образования во Франции, 80 - 90-е гг. XX в. [Текст]: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / М.Р.Лисенко. - Москва, 2002. - 236 с.

55. Масленникова, В.Ш. Современная идеология воспитания студентов средних профессиональных учебных заведений [Текст] /В.Ш. Масленникова. - Казань: ИСПО РАО, 2002. - 36с.

56. Миколишин, Н.Ф. Профессиональная подготовка студентов медицинского колледжа через организацию компетентностно-ориентированного образовательного процесса [Текст] / дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08/ Н.Ф.Миколишин. - Калуга, 2011. - 175с.

57. Модернизация профессионального образования: вопросы теории и практический опыт [Текст]: Материалы межд. науч.-прак. конференции под ред. Г.В. Мухаметзяновой – Казань: Издательство « Печать-Сервис- XXI век», 2010. – 720 с.

58. Мороз, О.Н. Применение современных педагогических технологий в профессиональной подготовке медицинского персонала [Текст]/ О.Н. Мороз// Сестринское дело. – 2013. № 3. – С. 19-21.

59. Муравьев К.А. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент [Текст] / К.А.Муравьев, С.В.Рой // Фундаментальные исследования – 2011 – № 10 [часть 3] – С. 534-537.

60. Мутигуллина, А.А. Имитационные методы обучения в формировании практической компетентности будущей медицинской сестры [Текст]: дис. ... канд.

пед. наук: 13.00.08 / А.А. Мутигуллина. - Казань, 2014.- 228 с.

61. Мутигуллина, А.А. Имитационные методы обучения при формировании практической компетентности будущей медицинской сестры [Текст] / А.А.Мутигуллина, Н.А.Читалин //Казанский педагогический журнал, № 5, 2013. С.69-71.
62. Мутигуллина, А.А. Технология реализации системы имитационных методов обучения при формировании практической компетентности будущей медицинской сестры [Текст] / А.А. Мутигуллина, Н.А. Читалин //Журнал «Интеграция образования», № 1, 2014. С. 4-14.
63. Мухаметзянова, Г.В. Образование в условиях социальной рыночной экономики [Текст] / Г.В. Мухаметзянова, В.И. Смирнов, О.Р. Клюева. - Казань: ИСПО РАО, 2000. - 54с.
64. Мухаметзянова, Г.В. Профессиональное образование и обучение во Франции [Текст] / Г.В.Мухаметзянова, О.Н. Олейникова. - Казань: ИСПО РАО, 2002. - 88с.
65. Мухина, С.А. Нетрадиционные педагогические технологии в обучении [Текст]/ С.А.Мухина, А.А. Соловьева. - Ростов - на - Дону: «Феникс», 2004. -384с.
66. Назмутдинов В.Я. Опорные педагогические понятия и условные дидактические единицы [Текст] /В.Я. Назмутдинов, В.С. Лизунов, О.В. Рябцева / Под ред. А.Н. Хузиахметова - Казань: Центр инновационных технологий, 2004. - 284с.
67. Народное образование: бессилие системы (Франция) [Текст] // Высшее образование в России. – 1998. - №2, С.140-144.
68. Никандров, Н.Д. Некоторые проблемы дидактики высшей школы в зарубежных странах [Текст] /Н.Д. Никандров. - М.: Издательство «Знание», 1972. - 57с.
69. Никандров, Н.Д. Современная высшая школа капиталистических стран [Текст]: Основные вопросы дидактики /Н.Д. Никандров. - М.: Высшая школа, 1978. - 279с.
70. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования [Текст]: Учебное пособие. / Под ред. Е.С. Полат. - М.: Издательский центр «Академия», 2001. - 272с.
71. Олейникова, О.Н. Международные исследования в области сравнительного

- образования [Текст] / О.Н. Олейникова. - М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2002. - 223с.
72. Олейникова, О.Н. Основные тенденции развития и современное состояние профессионального образования в странах Европейского союза [Текст]: дис... доктора пед. наук : 13.00.01 / О.Н. Олейникова. - Казань, 2003. - 374 с.
73. Онищенко, Л.В. Высшая техническая школа Франции в контексте построения единого европейского образовательного пространства [Текст]: дис....канд. пед. наук: 13.00.01/ Онищенко Лилия Валентиновна.- Казань, 2011.-175с.
74. Орехова, Е.Я. Образование во Франции: традиции и реформы [Текст]: дис. ... доктора пед. наук: 13.00.01 / Орехова Елена Яковлевна.- Тула, 2004.- 352с.
75. Осипов, П.Н. Подготовка специалистов среднего звена для села: опыт, проблемы, тенденции [Текст]: Пособие для руководителей и педагогов ССУЗ /П.Н.Осипов, К.Н. Двояшкина, Р.Б. Садыкова. - Казань: ЗИЦ «Школа», 2003 - 83 с.
76. Осипов, П.Н. Профессиональное развитие студента ССУЗ (Социально-психологический аспект) [Текст] / П.Н. Осипов. - Казань: ЗИЦ «Школа», 2002. - 196с.
77. Панина, Т.С. Современные способы активизации обучения [Текст]: учеб. пособие.- 4-е изд. / Т.С. Панина. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 176 с.
78. Панфилова, П.А. Инновационные педагогические технологии: Активное обучение [Текст]: Учебное пособие /П.А. Панфилова. – М.: Изд. центр «Академия», 2009. – 192 с.
79. Педагогика. Педагогические теории, системы, технологии [Текст] / Под. ред. С.А. Смирнова, - М.: Академия, 2000. – 520 с.
80. Пилипенко, А.Н. Публичность образования во Франции [Текст] /А.Н.Пилипенко // Журнал российского права. – 2008. - № 7
81. Плюшкина, Т.А. Содержание и технологии подготовки менеджеров в высших профессиональных школах Франции [Текст]: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01/Плюшкина Татьяна Александровна. - Казань, 2004. – 157с.
82. Поворознюк, О.А. Этапы организации самостоятельной работы [Текст] /

- О.А.Поворознюк // СПО. – 2012. - №12.- С. 20-24.
83. Полунина, Л.Н. Европейское образование в контексте глобализации [Текст] / Л.Н.Полунина // Образование. Наука. Инновации: Южное измерение.- Ростов н/Д: ИПО ПИ ЮФУ, 2011.- № 6.- С. 36-42.
84. Полунина, Л.Н. Интегральные характеристики систем образования в современной Европе [Текст] / Л.Н. Полунина // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – Челябинск: Изд-во ЧГПУ, 2012.- № 1.- С. 154-162.
85. Полунина, Л.Н. Историко-философские реминисценции в современном европейском образовании [Текст] / Л.Н.Полунина // Известия Тульского государственного университета. Серия Гуманитарные науки.- 2011.- Вып. 3.- Ч. 2.- С. 285-295.
86. Полунина, Л.Н. Онтологические основания европейского образования: от классического универсализма к новой универсальности [Текст]: Монография. – Тула: Изд-во ТГПУ им. Л.Н.Толстого, 2011.- 169 с.
87. Практика обучения действием [Текст] / Под ред. М. Педлера / Пер с англ. под ред. О.С. Виханского. - М.: Гардарики, 2000. - 336с.
88. Программа развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010–2020 годы [Текст] // Главная медицинская сестра.- 2009.- № 12.- С. 25-31.
89. Профессиональная подготовка, здоровье и качество жизни среднего медицинского персонала [Текст] / Под ред. доктора мед. наук А.В. Разумовского – Н. Новгород: НИМБ, 2009. – 122 с.
90. Пшеничная, Л.Ф. Педагогика в сестринском деле [Текст] /Л.Ф.Пшеничная. - Ростов -на -Дону: Феникс, 2002. - 345с.
91. Свистунов, А.А. Объективная оценка профессиональной деятельности [Текст] /А.А. Свистунов, Л.Б. Шубина, Д.М. Грибков// Виртуальные технологии в медицине. - 2013. - №2. - С. 30.
92. Селевко, Г.К. Современные образовательные технологии [Текст]: учебное пособие /Г.К.Селевко. – М.: Народное образование, 1998. – 256 с.
93. Семушина, Л.Г. Рекомендации по внедрению современных технологий

- обучения [Текст] /Л.Г.Семушкина // Специалист 2005.- № 10.- С. 26- 28.
94. Семушкина, Л.Г. Содержание и технологии обучения в средних специальных учебных заведениях [Текст] /Л.Г.Семушкина, Н.Г.Ярошенко. - М.: Мастерство, 2001. - 272с.
95. Сиротюк, А.Л. Инновационный подход к обучению в профессиональной школе [Текст] /А.Л. Сиротюк, М.Г. Сергеева.- Курск: из-во РФЭИ, 2011.- 231с.
96. Система образования во Франции [Текст] // Народное образование XXI век. – М., 2007. - №7, С. 193-196.
97. Системы высшего образования стран Запада [Текст]: Справочник. Ч.П. / Отв. ред. Зубарев В.И. - М.: Издательство УДН, 1991. - С.122-143.
98. Ситникова, Н.А. Дидактические проблемы использования аудиовизуальных технологий обучения [Текст] /Н.А.Ситникова. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2001. - 64с.
99. Скамницкий, А.А. Формирование системы обеспечения качества подготовки специалистов среднего звена как основное направление модернизации среднего профессионального образования [Текст] /А.А.Скамницкий// Вестник среднего профессионального образования.- № 6.- 2003. С. 10 -14.
100. Сластенин, В.А. Педагогика профессионального образования [Текст] /В.А.Сластенин. — М.: Академия, 2004 - 368 с.
101. Слепушенко, И.О. Основные направления подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием в условиях реализации национального проекта в сфере здравоохранения [Текст] / И.О.Слепушенко // Главная медицинская сестра.- 2006.- № 10.- С. 139-144.
102. Сороковых, Г.В. Виды и формы интерактивных методов обучения и воспитания [Текст] / Г.В.Сороковых // Вестник Московского образования.- 2012.- № 20 - С.226-228.
103. Сороковых, Г.В. Дидактические свойства и функции интерактивных методов обучения и воспитания. ФГОС основного и общего образования. Проектируем и внедряем интерактивные методы: педагогические творческие разработки [Текст] / Г.В.Сороковых // Научно-методический сборник – М: 2014. - 68с.- С.9- 14.

104. Сороковых, Г.В. Интерактивные технологии обучения и воспитания студентов [Текст] / Г.В.Сороковых // Состояние и перспективы развития высшего образования в современном мире/ 10-11 сентября 2013 г./ Материалы Всероссийской научно-практической конференции.- Сочи: 2013. - С. 164-167.
105. Сороковых, Г.В. Особенности методического обеспечения с использованием программных продуктов в образовательном пространстве [Текст] / Г.В.Сороковых // Международные практики высшей школы для образования, науки и бизнеса / Сборник научных статей.- Курск 2013. -142 с.- С.110-118.
106. Сороковых, Г.В. Технология внедрения в образовательный процесс метода инцидента [Текст] / Г.В.Сороковых // Вестник Московского образования.- 2012.- № 20.- С.231 – 235.
107. Сороковых, Г.В. Технология организации интерактивного семинара [Текст] / Г.В.Сороковых // Вестник Московского образования. - 2012.- № 20 –С.228- 231.
108. Сороковых, Г.В. Разработка и внедрение технологий воспитывающего обучения в школе [Текст]: Коллективная монография / Инновационные модели профессиональной подготовки студентов, педагогов к социальному проектированию технологий в условиях системы образовательного пространства / Общ. Ред. Л.И.Клочковой. – М: АПКиППРО, 2015. - 188 с.
109. Среднее профессиональное образование России: состояние, проблемы, перспективы развития [Текст] // Специалист. – 2001. - №5, С. 2-7.
110. Средняя профессиональная школа в России: к новому качеству [Текст] // Народное образование. – 2001. - №6, С.193-197.
111. Стрельцова, С. И. Применение метода проблемных ситуационных задач в преподавании дисциплины «Сестринский уход в педиатрии» у студентов Тверского медицинского колледжа на основе компетентностного подхода к обучению [Текст] / С. И. Стрельцова // Актуальные задачи педагогики: материалы V междунар. науч. конф. (г. Чита, апрель 2014 г.). — Чита: Издательство Молодой ученый, 2014. — С. 198-202.
112. Тарасюк, Н.А. Модель обучения бакалавров педагогического образования профессиональному иноязычному общению на основе использования

электронных образовательных модулей (на примере профиля «иностранные языки») [Текст] /А.С. Прыгова, Н.А. Тарасюк // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. – 2015. - №1 (33). – С.183-187.

113. Тарасюк, Н.А. Специфика реализации современного профессионального образования в условиях глобализации [Текст] / Н.С. Грибова, О.В. Парахина, Н.А.Тарасюк // Преподаватель XXI век. – 2014. – Т.1. - №3. – С. 121-125.

114. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. N 502) [Электронный ресурс]: [сайт]. - Режим доступа: <http://www.fgou-vunmc.ru/fgos/fgossp.php>

115. Французская система образования [Текст]: справка // Отечественные записки. – 2002. - №2, С. 176-178.

116. Харлашина, Е.В. Исторические предпосылки становления системы подготовки среднего медицинского персонала во Франции [Текст] / Е.В.Харлашина // Научные труды факультета дополнительного профессионального образования и повышения квалификации.- Вып.4/Под научной ред. П.И. Образцова. – Орел: ООО «Горизонт», 2011. – С. 126-129.

117. Харлашина, Е.В. Основные направления использования информационных технологий в процессе подготовки среднего медицинского персонала во Франции [Текст] / Е.В.Харлашина, П.И.Образцов // Известия Тульского государственного университета. – 2014. - № 4-2. – С. 181-185.

118. Харлашина, Е.В. Особенности современной системы подготовки среднего медицинского персонала во Франции и перспективы ее развития [Текст] / Е.В.Харлашина, П.И.Образцов // Ученые записки Орловского государственного университета. – 2012. - №2. – С. 354-358.

119. Харлашина, Е.В. Особенности содержательного аспекта подготовки среднего медицинского персонала во Франции [Текст] / Е.В.Харлашина, П.И.Образцов// Известия Тульского государственного университета. – 2013. - № 3-2. – С. 323-330.

120. Харлашина, Е.В. Система профессионального образования во Франции и место в ней подготовки среднего медицинского персонала [Текст] / Е.В.Харлашина // Актуальные проблемы профессионального и технологического образования: материалы научно-практической международной конференции / Под ред. З.А. Литовой. – Курск: Курск. гос. ун-т, 2011. – С. 31-34.
121. Хокридж, Д. Дж. Педагогическая технология: настоящее и будущее. Перспективы [Текст]: Вопросы образования ЮНЕСКО /Д.Дж. Хокридж. - 1983. - №2, С.93-107.
122. Чернилевский, Д.В. Дидактические технологии в высшей школе [Текст]: учебное пособие для вузов /Д.В. Чернилевский. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2002. - 437с.
123. Шамсутдинова, И.Г. Профессиональная ориентация учащихся во Франции [Текст] // Педагогика /И.Г.Шамсутдинова, О.И. Павлова. - М., 2007. - №4, 101 с.
124. Шкарин, В.В. Высшее медицинское образование во Франции [Текст] /В.В.Шкарин, Г.А. Буланов // Нижегородский медицинский журнал, 2002. - №2, С. 15-19.
125. Шпаковская, Л. Политика высшего образования в Европе и России [Текст] /Л.Шпаковская. – СПб.: Норма, 2007. – 328 с.
126. Юцявичене П. Теория и практика модульного обучения [Текст] / П.Юцявичене. — Каунас: Швиеса, 1989.- 272с.
127. Abitzmil C. Accueil en stage bien structuré, un étudiant mieux armé [Text] /C.Abitzmil // Objectif soins. – 1998. - № 66, Р. 29-34.
128. Alternance dans l'enseignement supérieur : état des lieux [Электронный ресурс]: [сайт]. - Режим доступа: <http://www.onisep.fr/Choisir-mes-etudes/Apres-le-bac/Conseils-et-strategies-d-etudes/L-alternance-dans-l-enseignement-superieur/Alternance-dans-l-enseignement-superieur-etat-des-lieux>
129. Arrêté du 14 juin 2012 relatif au diplôme d'État de manipulateur d'électroradiologie médicale [Text] : Solidarité no 2012/6 du 15 juillet 2012. - 230 p.
130. Arrêté du 24 juin 1924 fixant les programmes-types des écoles d'infirmières de l'Etat français [Text] / Journal officiel de la République Française du 14 septembre 1924

131. Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier [Text] / Journal officiel de la République Française. – Paris, 2009. – 135p.
132. Arrêté du 6 janvier 2005 relatif à la cotutelle internationale de thèse [Электронный ресурс]: [сайт]. - Режим доступа: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000258089>
133. Baly, M. Florence Nightingale à travers ses écrits [Text] /M. Baly. – Inter Editions, 1993. – 147p.
134. Barsky, E. Des modalités de stage particulières pour les étudiants paramédicaux [Text] /E.Barsky // OXYMAG. – mars/avril 2012. - № 123, P. 28.
135. Bernier, P. Le financement de la formation professionnelle [Text] / P.Bernier. – Paris : Dunod, 2005. – 295 p.
136. Besnard, P. La formation continue [Text] /P. Besnard, B. Liétard. – Paris: Presses Universitaires de France, 2001. – 127 p.
137. Charles, G. L'infirmière en France d'hier à aujourd'hui [Text] /G. Charles. – Paris: Centurion, 1979. – 246p.
138. Chevrolet, D. Méthodes directives et formation des adultes [Text] / D. Chevrolet. – Les Editions ESF Entreprise moderne d'édition et les librairies techniques, 2008. - 95p.
139. Clavagnier, I. Implication des infirmières dans l'évaluation des compétences en stage [Text] / I. Clavagnier // La revue de l'infirmière. – 2009. - №153, P. 26-28.
140. Clés de l'actualité. Les clés de l'Europe 2006 : quel avenir pour le projet européen. Les nouvelles frontières de l'UE, étudier et vivre en Europe [Text] – Toulouse, Milan, 2005. – 124 p.
141. Code de la santé publique [Электронный ресурс]: [сайт]. - Режим доступа: <http://legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665>
142. Coulon-Arpin, M. La Maternité et les sages-femmes de la Préhistoire au XX-ième siècle [Text] / M. Coulon-Arpin. – Paris : Les éditions Roger Dacosta, T1 – 1981. – 192p.
143. Coulon-Arpin, M. La Maternité et les sages-femmes de la Préhistoire au XX-ième siècle [Text] / M. Coulon-Arpin. – Paris : Les éditions Roger Dacosta, T2 –

1982. – 192p.

144. Danan, J.L. Encadrer, c'est aussi collaborer [Text] /J.L. Danan, P.Ddry, M.J. Dono // Soins formation pédagogie encadrement. – 1997. - № 23, P. 45-48.
145. Décret № 77 – 391 du 8 avril 1977 relatif a l'admission dans les ecoles preparant au diplome d'Etat d`infirmire ou d` infirmiere [Text] / Journal Officiel du 10 avril 1977, P. 2145-2147.
146. Décret № 92-264 du 23 mars 1992 modifiant le décret no 81-306 du 2 avril 1981 modifié relatif aux études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier et d'infirmière [Электронный ресурс]: [сайт]. - Режим доступа: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000527050&categorieLien=id>
147. Dictionnaire des soins infirmiers et de la profession infirmière [Text] – Paris : Masson, 2005. – 337 p.
148. Diebolt, E. Devenir infirmière en France, une histoire atlantique ? (1854 – 1938) [Text] /E. Diebolt, N. Fouché. – Paris: Editions Publibook, 2011. – 341p.
149. Diebolt, E. Léonie Chaptal (1873-1937), architecte de la profession infirmière [Text] /E.Diebolt // Recherche en soins infirmiers. – 2012. - №109, P. 93 – 107.
150. Doucet, A. Réforme de la formation infirmière, une nouvelle dynamique [Text] /A.Doucet // La revue de l'infirmière. – 2009. - №153, P. 19-23.
151. Dubar, C. La crise des identités. L'interprétation d'une mutation [Text] / Coll. Le lien social /C. Dubar. – Paris : Presses Universitaires de France, 2010. – 256p.
152. Dubar, C. La formation professionnelle continue [Text] /C. Dubar. – Paris : Edition La Découverte, 2004. - 128p.
153. Dubar, C. Les changements possibles du système français de formation continue [Text] /C.Dubar // Formation Emploi. – 2008. - №101, P. 167-182.
154. Duboys Fresney, C. Le métier d'infirmière en France, du métier d'infirmière à l'exercice professionnel des soins infirmiers [Text]: 6<sup>ème</sup> ed. / C.Duboys Fresney, G. Perrin. – Paris: P.U.F. « Que sais-je? », 2009. – 128 p.
155. Enseignement superieur : les cinq grandes tendances [Электронный ресурс]: Le

Монде. - Режим доступа: [http://www.lemonde.fr/education/article/2014/02/11/enseignement-superieur-les-cinq-grandes-tendances\\_4364447\\_1473685.html](http://www.lemonde.fr/education/article/2014/02/11/enseignement-superieur-les-cinq-grandes-tendances_4364447_1473685.html)

156. Faire médecine après un diplôme paramédical : bon plan ou pas ? [Электронный ресурс]: [сайт]. - Режим доступа: <http://www.letudiant.fr/metiers/avenir-sante/faire-medecine-apres-un-diplome-paramedical-bon-plan-ou-pas.html>

157. Faugier-Seuret, C. La formation des étudiants : quelle réciprocité pour les professionnels ? [Text] / C. Faugier-Seuret // Soins formation pédagogie encadrement. – 1998. - №23, P. 49-54.

158. Fitzner, P. Le guide des métiers de la santé : professions médicales et paramédicales [Text] / P. Fitzner. – Levallois-Perret Haut-de-Seine : Studyrama, 2011. – vol. 1. – 263 p.

159. Formation et enseignement professionnel en France [Text] – Luxembourg : Office des publications officielles des Communautés européennes, 2008. – 96 p.

160. France Université Numérique. Le numérique au service d'une Université en mouvement // Dossier de presse, octobre 2013 [Электронный ресурс]: [сайт]. - Режим доступа: <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr>

161. Gateaux-Mennecier, J. L`oeuvre médico-sociale de Bourneville [Text] /J. Gateaux-Mennecier // Histoire des sciences médicales. – 2003. - №37, P.13-30.

162. Goffi, M. Banque de données: 100 ans de formation infirmière [Text] /M.Goffi, L.Regent. - Editions Hospitalières, 1996. – 300 p.

163. Hesbeen, W. La qualité du soin infirmier. Penser et agir dans une perspective soignante [Text] /W.Hesbeen. – Paris : Masson, 1998. – 207 p.

164. Histoire des infirmières [Text] : Vol.1 – Paris : France-Selection, 1988. – 404 p.

165. Histoire des infirmières [Text] : Vol.2 – Paris : France-Selection, 1991. – 525 p.

166. Hoang-Tho, C. La simulation dans l'apprentissage des soins infirmiers [Text] /C. Hoang-Tho, S-E. Hoang-Tho // Soins. – janvier/fevrier 2011. - № 752, P. 24-26.

167. Identités professionnelles, alternance et universitarisation [Text] – Paris: Editions Lamarre, 2009. – 331 p.

168. Intégration de la formation infirmière au LMD [Электронный ресурс]: [сайт]. - Режим доступа: <http://www.infirmiers.com/actualites/actualites/integration-de-la->

[formation-infirmiere-au-lmd.html](#)

169. Joiris, A. De la vocation à la reconnaissance. Les infirmières hospitalières en Belgique (1789 – 1970) [Text] /A. Joiris.– Belgique: Socrate Editions Pramarex, 2009. – 247p.
170. Jovic, L. Nouveaux besoins en santé et evolution des compétences professionnelles [Text] / L. Jovic, N. Laribiére // Soins. – 2009. - № 735, P. 32-35.
171. Juilbert, J.J. Guide pédagogique pour les personnels de santé [Text] /J.J. Juilbert. – Paris, 1998. – 708 p.
172. Knibiehler, Y. Histoire des infirmières en France au XX – ème siècle [Text] / Y.Knibiehler. – Paris: Hachette littérature, 2008. – 446 p.
173. Kozlovski, J. L`acquisition des compétences [Text] /J. Kozlovski // Soins Cadres. – 2009. - №72, P.11-12.
174. L`enseignement supérieur en France [Text] : Rapport établi sous la direction de François Goulard, mai 2007. – 150 p.
175. La grande histoire des CHU [Электронный ресурс]: [сайт]. - Режим доступа: <http://www.reseau-chu.org>
176. Laïcisation des infirmières. Le Dr. Bourneville jette les bases dès 1873 [Text] // Professions santé infirmier/infirmière. – novembre 2001. - №31
177. L'apprentissage à l'université [Электронный ресурс]: [сайт]. - Режим доступа: <http://www.onisep.fr/Choisir-mes-etudes/Apres-le-bac/Conseils-et-strategies-d-etudes/L-alternance-dans-l-enseignement-superieur/L-apprentissage-a-l-universite>
178. Le système éducatif et ses enjeux [Text] – P. : Cahiers français, 2008. - №344
179. Lebrun, M. Pédagogie et technologie: en marche vers «l'autrement» [Text] / M.Lebrun // Pédagogie médicale. – 2000. – №1, P. 45-53.
180. Les infirmières ont le grade de licence [Электронный ресурс]: [сайт]. - Режим доступа: <http://www.infirmiers.com/actualites/actualites/les-infirmieres-ont-le-grade-de-licence.html>
181. Les métiers du paramédical [Text] – Coll. Parcours, Marne – la – Valée: ONISEP, 2008. – 118 p.
182. Les personnels des établissements publics de santé [Text] - P.: La documentation

francaise, 2006. – 165 p.

183. LMD: Roselyne Bachelot consulte des infirmières sur la poursuite des études [Электронный ресурс]: [сайт]. - Режим доступа: <http://www.infirmiers.com/actualites/actualites/lmd-roselyne-bachelot-consulte-des-infirmieres-sur-la-poursuite-des-etudes.html>
184. LOI n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche [Электронный ресурс]: [сайт]. - Режим доступа: <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2013/7/22/2013-660/jo/texte>
185. Loi n° 87-572 du 23 juillet 1987 modifiant le titre Ier du code du travail et relative à l'apprentissage [Электронный ресурс]: [сайт]. - Режим доступа: <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000321419>
186. Magnon, R. Léonie Chaptal. La cause des infirmières [Text] /R. Magnon. – Paris: Lamarre, 1991. – 116p.
187. Magnon, R. Les infirmières : identité, spécificité et soins infirmiers : le bilan d'un siècle [Text] /R. Magnon. – Paris : Masson, 2003. - 198p.
188. Marquié, D. Les métiers de la santé [Text] /D. Marquié – L`étudiant, Coll. Métiers et Formation, 2008. – 286 p.
189. Marsala, V. Les formations paramédicales [Text]: bilan et poursuite du processus d'intégration dans le dispositif LMD [Электронный ресурс] / Marsala V., Allal P., Roussel I. // Inspection générale des affaires sociales. – 2014. – 240 p. Режим доступа: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/144000114-les-formations-paramedicales-bilan-et-poursuite-du-processus-d-integration-dans-le>
190. Mergnac, M-O. Histoire du baccalauréat [Text] : Archives et Culture / M-O.Mergnac, C.Renaudin. – Paris, 2009. – 111 p.
191. Moisy, M.C. L`infirmière formateur de ses paires: réalités et perspectives [Text] / M.C.Moisy // Institut de formation en soins infirmiers, Villefranche sur Saone. – Promotion 1998-2001
192. Monet, J. La formation : un élément de construction d'une profession [Text] / J.Monet // Kinésithérapie scientifique. – 1995. - №349, P. 47-52.
193. Monet, J. La naissance de la kinésithérapie: 1847-1914 [Text] / J.Monet – Paris:

Editions Glyphe, 2009. – 420 p.

194. Mordacq, C. L`évalution et son influence dans la formation infirmière [Text] / C.Mordacq. – Paris: Editions du Centurion, 2013. – 239 p.
195. Morice, V. Nouvelles technologies éducatives [Text] / V.Morice, A. Aurengo, E.Durand // Pédagogie médicale. – 2012. – vol. 13, №1, P. 65-72.
196. Mucchielli, R. La dynamique des groupes [Text] : 18<sup>e</sup> édition /R.Mucchielli. – Yssy-les-Moulineaux: ESF Editeur, 2006. – 238 p.
197. Muller C. Vécu des étudiants infirmiers anesthésistes en formation [Text] / C.Muller // OXYMAG. - septembre/octobre 2011. - №120, P.17-21.
198. Muller, C. Comment envisager le e – learning en école d`infirmier anesthésistes? [Text] / C.Muller // OXYMAG. – mars/avril 2011. - №117, P. 25-27.
199. Muller, C. Une enquête sur l`apprentissage des pratiques professionnelles [Text] / C.Muller // OXYMAG. – juillet/aout 2010. - №113, P. 10-13.
200. Ouharzoune, Y. La profession infirmière vit une très grande évolution [Text] / Y.Ouharzoune// Soins. – avril 2012. - № 764, P. 5-8.
201. Ouharzoune, Y. Profession infirmière, les réformes à venir [Text] /Y.Ouharzoune // OXYMAG. – novembre/décembre 2010. - №115, P. 29.
202. Pallardy, J. Histoire illustrée de la radiology [Text] /J. Pallarddy, M-J. Pallardy, A.Wackenheim – Paris: Les Editions Roger Dacosta, 1989. – 542 p.
203. Passage au niveau LMD des professions paramédicales [Электронный ресурс]: [сайт]. - Режим доступа: <http://www.gouvernement.fr/gouvernement/passage-au-niveau-lmd-des-professions-paramedicales>
204. Pastiaux, J. La pédagogie [Text] / J. Pastiaux, G. Pastiaux. – Paris :Nathan, 2011. – 160 p.
205. Pebeyre Santini, I. Les nouveaux outils d`encadrement en stage [Text] /I. Pebeyre Santini // La revue de l`infirmière. – 2009. - №153, P. 23-26.
206. Pédagogie : une encyclopédie pour aujourd’hui [Text] / Sous la direction de J.Houssaye. – Paris: ESF Editeur, 1993. – 352 p.
207. Poisson, M. Désiré Magloire Bourneville (1840-1909) [Text] / M. Poisson // La revue de l`infirmière. – 2008. – vol.57, №144, P. 45.

208. Présentation de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier (JO 07 août 2009) [Электронный ресурс]: [сайт]. - Режим доступа: <http://www.infirmiers.com/les-grands-dossiers/lmd-licence-master-doctorat/reforme-du-concours-admission-et-des-etudes-en-ifsi.html>
209. Profession infirmière [Text]: textes officiels/ Eggers J. – Paris: Masson, 2000. – 187p.
210. Profession infirmière: Quelle place et quelles pratiques pour l'avenir? [Text] – Paris : Editions Lamarre, 2009. – 327 p.
211. Programme d`enseignement et organisation des stages de la deuxième année d'études préparatoires au diplome d'Etat d'infirmier ou d'infirmière [Text] - Journal officiel de la République Française du 21 juillet 1961
212. Programme d`enseignement et organisation des stages en vue de la préparation au diplome d'Etat d'infirmier ou d'infirmière [Text] - Journal officiel de la République Française du 7 septembre 1972
213. Programme d`enseignement théorique et pratique en l'obtention des diplomes d'Etat d'infirmier, infirmière et de l'assistant ou assistante du service social [Text] – Journal officiel de la République Française du 26 septembre 1951
214. Projet de loi d`orientation pour l'enseignement supérieur et de la recherche [Электронный ресурс]: [сайт]. - Режим доступа: <http://www.enseignementsup-recherche.fr>
215. Proust-Monsaingeon, D. Trois paliers d'apprentissage pour aborder l'étude de situation [Text] / D. Proust-Monsaingeon // Soins Cadres. – 2009. - №72, P.12-18.
216. Que faire avec un bac S [Text] / C. Manceau avec la collaboration de N. Fernandez et E. Pytkowicz. – Paris : L'Etudiant, 2008. – 222 p.
217. Rapiau, M.-T. Le « recrutement » des infirmières: de la formation aux pratiques d'une profession de santé [Text] /M.-T. Rapiau, J. Riondet. – Paris: L'Harmattan, 2009. – 290p.
218. Raynal, F. Pédagogie : dictionnaire des concepts clés [Text] / F. Raynal, A.Rieunier. – ESF Editeur Yssy-les-Moulineaux. – 2007. – 420 p.
219. Réingénierie de la formation [Text] // Le Manipulateur d`imagérie médicale et de

radiothérapie. – 2012. - №212, P. 6-8.

220. Renou, J. Le simulateur d'anesthésie, un outil de formation continue à la gestion de situation de crise [Text] / J.Renou, S. Couaraze // OXYMAG. – septembre/octobre 2011. - №120, P. 8-12.
221. Richards, R. Ecoles novatrices pour les personnels de santé [Text] /R. Richards. – Paris, 1989. – 135p.
222. Santelmann, P. La formation professionnelle continue [Text] /P. Santelmann. – Paris : La documentation française, 2006. – 175 p.
223. Savontchik, S. Dictionnaire pratique du système d'enseignement en France [Text] / S.Savontchik, J. Rouet. – Orel, 1995. – 440 p.
224. Schutyenberger, A.A. Le jeu de rôle [Text] /A.A. Schutyenberger. – Les Editions ESF Entreprise moderne d'Edition et les librairies techniques, 1981. – 69p.
225. Sicart, D. Les professions de santé au 1er janvier 2013 [Электронный ресурс] / D. Sicart // Document de travail, Série Statistiques. – Drees. – 2013, n° 183 Режим доступа: <http://www.drees.sante.gouv.fr/les-professions-de-sante-au-1er-janvier-2013,11177.html>
226. Terrat, E. Tour d'horizon du nouveau référentiel de formation infirmière [Text] / E.Terrat// La revue de l'infirmière. – 2009. - №153, P. 16-19.
227. Textes officiels relatifs à la profession infirmière [Text] : Editions Hospitalières, 1995. – 287 p.
228. Université et Grandes Ecoles [Text] : Dossier réalisé par J.R. Cytermann – Documentation française – 2007. – 120 p.
229. Weber, M. Un stage formatif dans une organisation apprenante [Text] / M.Weber // Soins Cadres. – 2009. - №72, P.18-22.
230. Wemaere, J. Les 100 mots de la formation [Text] / J.Wemaere. – Paris : Presses Universitaires de France, 2007. – 126 p.
231. Yves, J. Désiré Magloire Bourneville, rendre leur humanité aux enfants «idiots» [Text] /J. Yves // Reliance. – 2007/2. - №24, P. 144-148.

**Номенклатура должностей специалистов со средним профессиональным (медицинским и фармацевтическим) образованием (средний медицинский персонал) в России и во Франции**

<b>Средний медицинский персонал в России</b> (согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2012г. №1183н)		<b>Вспомогательный медицинский персонал во Франции</b> (согласно Кодексу общественного здравоохранения Франции, часть 4)
1.	акушер	1. акушер (не относится к вспомогательному персоналу, принадлежит к группе медицинских специалистов)
2.	гигиенист стоматологический	2. ассистент рентгенолога
3.	зубной врач	3. диетолог
4.	зубной техник	4. логопед
5.	инструктор-дезинфектор	5. массажист–кинезитерапевт
6.	инструктор по гигиеническому воспитанию	6. медицинская сестра
7.	инструктор по лечебной физкультуре	7. медицинская сестра в анестезиологии
8.	инструктор по трудовой терапии	8. медицинская сестра в педиатрии
9.	лаборант	9. медицинская сестра операционного блока
10.	медицинская сестра	10. помощник фармацевта
11.	медицинская сестра-анестезист	11. специалист по болезням стопы
12.	медицинская сестра врача общей практики (семейного врача)	12. специалист по изготовлению и подбору очков
13.	медицинская сестра диетическая	13. специалист по изготовлению ортопедической аппаратуры
14.	медицинская сестра медико-социальной помощи	14. специалист по ортоптике
15.	медицинская сестра палатная (постовая)	15. специалист по подбору слуховых аппаратов
16.	медицинская сестра патронажная	16. специалист по психомоторике
17.	медицинская сестра перевязочной	17. техник лабораторной диагностики
18.	медицинская сестра по косметологии	18. эрготерапевт
19.	медицинская сестра по массажу	
20.	медицинская сестра приемного отделения	
21.	медицинская сестра процедурной	

22.	медицинская сестра по реабилитации
23.	медицинская сестра стерилизационной
24.	медицинская сестра участковая
25.	медицинская сестра по физиотерапии
26.	медицинский дезинфектор
27.	медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант)
28.	медицинский оптик-оптометрист
29.	медицинский регистратор
30.	медицинский статистик
31.	медицинский технолог
32.	операционная медицинская сестра
33.	рентгенолаборант
34.	фармацевт
35.	фельдшер
36.	фельдшер скорой медицинской помощи
37.	фельдшер-водитель скорой медицинской помощи

## Приложение 2

## Основные ступени системы высшего образования Франции

## **Подготовка среднего медицинского персонала**

### Основные дипломы о высшем образовании во Франции

Диплом о высшем образовании	Уровни образования	Значение	Продолжительность обучения
УНИВЕРСИТЕТСКИЕ ДИПЛОМЫ			
BTS	3 уровень	сертификат о высшем техническом образовании	Bac+2 2 года после получения диплома об окончании средней школы
DUT		диплом об университете технологическом образовании	
DEUST		диплом об университете научно-техническом образовании (готовит к профессиональной деятельности)	Bac+2 2 года обучения в университете после получения диплома об окончании средней школы
Licence	2 уровень	диплом Лисанс (соответствует уровню российского диплома бакалавра)	Bac+3 3 года после получения диплома об окончании средней школы
Licence Professionnelle		диплом Лисанс (в профессиональной сфере)	Bac+2+1 1 год после получения дипломов BTS или DUT
Master 1	1 уровень	диплом Мастер 1 (соответствует российскому диплому бакалавра)	Bac+3+1 1 год обучения после получения диплома Лисанс
Master 2 Professionnel		диплом Мастер 2 в профессиональной сфере (соответствует российскому диплому магистра)	Bac+3+2 5 лет после получения диплома об окончании средней школы (или 2 года обучения после получения диплома Лисанс 3)
Master 2 Recherche		диплом Мастер 2 по научным исследованиям (соответствует российскому диплому магистра)	
Doctorat		диплом Доктора (соответствует российской степени кандидата наук)	Bac+5+3 8 лет после получения диплома об окончании средней школы (или 3 года после получения диплома Мастер 2 в области научных исследований)
ДИПЛОМЫ ВЫСШИХ ШКОЛ (продолжительность обучения варьируется в зависимости от специальности от 3 до 7 лет) – 1 уровень образования			

**ДИПЛОМЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ШКОЛ** (продолжительность обучения варьируется от 2 до 5 лет в зависимости от специальности)

DESF (Diplome d'Etat de sage-femme)	2 Уровень	государственный диплом акушерки	Bac+1+4 (1 год PACES+ 4 года) 5 лет после получения диплома об окончании средней школы
DEI (Diplome d'Etat d'infirmier)		государственный диплом медицинской сестры	Bac+3 3 года после получения диплома об окончании средней школы
DEIB (Diplome d'Etat d'infirmier de bloc opératoire)		государственный диплом медицинской сестры операционного блока	Bac+3+1,5 1,5 года (18 месяцев) после получения диплома медицинской сестры
DEIA (Diplome d'Etat d'infirmier anesthésiste)		государственный диплом медицинской сестры в анестезиологии	Bac+3+2 2 года после получения диплома медицинской сестры
DEIP (Diplome d'Etat d'infirmier puéricultrice)		государственный диплом медицинской сестры в педиатрии	Bac+3+1 1 год после получения диплома медицинской сестры
DEMER (Diplome d'Etat de manipulateur d'electroradiologie médicale)	3 Уровень	государственный диплом ассистента рентгенолога	Bac+3 3 года после получения диплома об окончании средней школы
DEMК (Diplome d'Etat de masseur-kinésithérapeute)		государственный диплом массажиста кинезитерапевта	Bac+3 3 года после получения диплома об окончании средней школы
DEE (Diplome d'Etat d'ergothérapeute)		государственный диплом эрготерапевта	Bac+3 3 года после получения диплома об окончании средней школы
DEP (Diplome d'Etat de psychomotricien)		государственный диплом специалиста по психомоторике	Bac+3 3 года после получения диплома об окончании средней школы

## Приложение 4

**Краткая характеристика системы подготовки среднего медицинского персонала во Франции**

№	Подготовка специалиста	Срок обучения	Теоретическая подготовка (час.)	Клиническая подготовка – стажировка (час.)	Сам. раб./ Сам.ра б. под руководством преподавателя (час.)	Документ об образовании / Степень	Примечание
---	------------------------	---------------	---------------------------------	--	--	-----------------------------------	------------

**Подготовка среднего медицинского персонала, включенная в многоуровневую систему профессиональной подготовки (LMD)**

	Акушерка	1 год + 4 года	1820	4200		Государственный диплом/ Мастер	Поступление по результатам единого года обучения для медицинских специальностей
	Ассистент рентгенолога	3 года	2100	2100	900/290	Государственный диплом/ Лисанс	Для получения диплома необходимо наличие 180 кредитов

	Логопед	5 лет	3158	2040	4175	Сертификат профессиональной подготовки/ Мастер	Строгий отбор при поступлении с наличием государственной квоты
	Медицинская сестра	3 года	2100	2100	900/300	Государственный диплом/ Лисанс	Для получения диплома необходимо наличие 180 кредитов
	Медицинская сестра в анестезиологии (специализация)	2 года	910	2030	350	Государственный диплом/ Мастер	При поступлении: наличие диплома мед.сестры или акушерки и проф. опыта (2 года)
	Ортоптист (специалист по ортоптике)	3 года	1968	1400	1450	Сертификат профессиональной подготовки/ Лисанс	Для получения диплома необходимо наличие 180 кредитов
	Специалист по болезням стопы	3 года	2028	1170	2202	Государственный диплом/ Лисанс	Для получения диплома необходимо наличие 180 кредитов
	Эрготерапевт	3 года	2000	1260	1888	Государственный диплом/ Лисанс	Возможно зачисление по результатам единого года обучения для медицинских специальностей

**Подготовка среднего медицинского персонала, не подвергшаяся реформированию**

	Массажист-кинезитерапевт	3 года	1860	1205		Государственный диплом	2 цикла обучения 16 модулей Защита работы
	Специалист по психомоторике	3 года	1492	680		Государственный диплом	Теоретическая, теоретико-клиническая подготовка и стажи модули Итоговый экзамен постановка клинического случая Защита работы
	Специалист по подбору слуховых аппаратов	3 года	638 (теория) 222 (практика)	49 недель		Государственный диплом	Теоретическая, практическая подготовка, стажи Итоговый экзамен устный по материалу трех лет Защита работы
	Специалист по изготовлению и подбору очков	2 года	2010	6 недель		Сертификат о высшем техническом образовании	Осуществляется в институтах частных или государственных
	Специалист по изготовлению	3 года		22 недели		Сертификат о высшем техническом образовании	Сертификат выдается по результатам экзаменов (теор.)

	ортопедической аппаратуры						и прак.) и собеседования
Диетолог	2 года	1920	20 недель	284	Сертификат о высшем техническом образовании	В основе содержания обучения восемь образовательных единиц	
	2 года	1800	15 недель минимум	300	Диплом об университете технологическом образовании	Новая программа внедрена с 2013г.	
Техник лаборатории	3 года	2175	1248 (32 недели)		Государственный диплом техника биомедицинских анализов	Для получения диплома: отсутствие задолженностей, выпускные экзамены (1 письменный теоретич., 2 практических)	
	2 года	1800	10 недель минимум	300	Диплом об университете технологическом образовании (в сфере биологических и биохимических анализов)	Для получения диплома: хорошие результаты текущего контроля, все пройденные стажи	
	2 года	1930	12 недель		Сертификат о высшем техническом образовании	Для получения диплома: хорошие результаты	

					(анализы медицинской биологии)	текущего контроля, все пройденные стажи, выпускной экзамен
	2 года	1920	10 недель		Сертификат о высшем техническом образовании (биоанализы и контроль)	Обучение включает в себя общую, профессиональную и факультативную части
Помощник фармацевта	2 года	800	Теоретическая подготовка чередуется со стажировками		Профессиональный сертификат	Очень часто подготовка осуществляется в форме ученичества
	3 года	1300				
Медицинская сестра операционного блока (специализация)	1,5 года	870	1365	60	Государственный диплом	Для получения диплома: хорошие результаты текущего контроля, пройденные стажи, успешно сданные итоговые экзамены
Медицинская сестра в педиатрии (специализация)	1 год	650	710	140	Государственный диплом	Для получения диплома: хорошие результаты текущего контроля, пройденные стажи, успешно сданные итоговые экзамены

**Дополнительная профессиональная подготовка (повышение квалификации) на базе среднего профессионального образования в России и во Франции**

<b>Специальность</b>	<b>Вид подготовки/ Сроки обучения во Франции</b>	<b>Вид подготовки/ Сроки обучения в России</b>
Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии	Дополнительная специализация / 2 года	Стажировка/ 3 месяца
		Повышение квалификации / 1 месяц
Сестринское операционное дело	Дополнительная специализация / 1,5 года	Стажировка /1,5 месяца
		Повышение квалификации / 1 месяц
Сестринское дело в педиатрии	Дополнительная специализация / 1 год	Стажировка /1,5 месяца
		Повышение квалификации / 1 месяц
Сестринское дело в - терапии - кардиологии - неврологии - хирургии и тд.	Нет дополнительной специализации	Повышение квалификации / 1 месяц (по каждой специальности)
Медицинский массаж	Нет дополнительной специализации Есть основная специальность «Массаж-кинезитерапия» / 3 года	Стажировка / 2 месяца
		Повышение квалификации / 1 месяц
Диетология	Нет дополнительной специализации Есть основная специальность «Диетология» / 2 года	Стажировка / 2 месяца
		Повышение квалификации / 1 месяц

**Примечание:** в данной таблице приведены только те специальности, по которым наблюдается некоторое соответствие по дополнительной профессиональной подготовке в России и во Франции. По другим специальностям дополнительная профессиональная подготовка во Франции не проводится.

## Подготовка среднего медицинского персонала в России

<b>Основные специальности</b>	<b>Уровень образования</b>	<b>Форма обучения</b>	<b>Срок обучения</b>
Акушерское дело	Базовый уровень	Очная	2 года 10 месяцев на базе среднего (полного) общего образования
		Очная	3 года 10 месяцев на базе основного общего образования
	Углубленный уровень	Очная	3 года 10 месяцев на базе среднего (полного) общего образования
		Очная	4 года 10 месяцев на базе основного общего образования
Лечебное дело	Углубленный уровень	Очная	3 года 10 месяцев на базе среднего (полного) общего образования
Лабораторная диагностика	Базовый уровень	Очная	2 года 10 месяцев на базе среднего (полного) общего образования
		Очная	3 года 10 месяцев на базе основного общего образования
	Очно-заочная		3 года 10 месяцев на базе основного общего образования
Сестринское дело	Углубленный уровень	Очная	3 года 10 месяцев на базе среднего (полного) общего образования
		Очная	4 года 10 месяцев на базе основного общего образования
Фармация	Базовый уровень	Очная	2 года 10 месяцев на базе среднего (полного) общего образования
		Очная	3 года 10 месяцев на базе основного общего образования
		Очно-заочная	3 года 10 месяцев на базе основного общего образования
Медико-профилактическое дело	Базовый уровень	Очная	2 года 10 месяцев на базе среднего (полного) общего образования
		Очная	3 года 10 месяцев на базе основного общего образования
		Очно-заочная	3 года 10 месяцев на базе основного общего образования
Стоматология профилактическая	Базовый уровень	Очная	1 год 10 месяцев на базе среднего (полного) общего образования

		Очно-заочная	2 года 10 месяцев на базе среднего (полного) общего образования
Стоматология ортопедическая	Базовый уровень	Очная	2 года 10 месяцев на базе среднего (полного) общего образования
		Очно-заочная	3 года 10 месяцев на базе среднего (полного) общего образования