

УДК 378.147.091.33-027.22(091):[61+615]:001.8
DOI <https://doi.org/10.32840/1992-5786.2022.81.2>

I. В. Радзієвська

кандидат педагогічних наук,
заслужений працівник охорони здоров'я України,
проректор Черкаської медичної академії

ШЛЯХИ РОЗВИТКУ ФАХОВОЇ ОСВІТИ МЕДИЧНИХ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ В УКРАЇНІ У КІНЦІ ХХ – ПОЧАТКУ ХХІ СТОЛІТЬ

У статті розглядаються базові поняття апарату дослідження засад розвитку освіти молодших спеціалістів галузі охорони здоров'я: «молодший спеціаліст», «молодший медичний спеціаліст», «молодший фармацевтичний спеціаліст». Досліджуючи тенденції розвитку та реформування освіти медичних та фармацевтичних працівників, варто зазначити, що період ХХ – початку ХХІ століть характеризується новим підходом до теорії і практики медичної та фармацевтичної освіти, створенням ґрунтової бази наукових досліджень, та варто зазначити, що освіта молодших медичних та фармацевтичних фахівців, її прогрес, удосконалення та розвиток не достатньо розкриті в сучасній науковій літературі. Також, на ХХ – початок ХХІ ст.ст. припадають кардинальні зміни у становленні й розвитку вищої медичної освіти в Україні, які зумовлені переходом людства спочатку до індустріальних, а потім від індустріальних до науково-інформаційних технологій, виходом національної вищої медичної освіти з радянської освітньої системи та входженням української вищої освіти в європейський і світовий освітній простір, проведенням у відповідність національних стандартів вищої медичної освіти до вимог європейських стандартів. Сучасні реформи в системі вищої медичної освіти спрямовані на підвищення рівня якісної підготовки медичних працівників, формування всебічно розвинутої особистості майбутнього фахівця в галузі медицини. Інтеграція України в європейський освітній простір вимагає постійного вдосконалення вітчизняної системи медичної освіти, пошуку інноваційних методів і технологій навчання, реального забезпечення рівного доступу всіх громадян України до якісної медичної освіти, забезпечення неперервності навчання протягом усього життя. За даними Міністерства освіти і науки України на даний час в державі функціонує більше восьми сот училищ, технікумів і коледжів, в яких навчається до чотирьох сот тисяч здобувачів освіти і працює майже сорок п'ять тисяч педагогічних та науково-педагогічних працівників. Щороку отримують дипломи більше ста тисяч випускників, фахівців «середньої» ланки, які приступають до роботи у всіх галузях народного господарства, а значна частина з них продовжують навчання за наступним освітнім рівнем. В сучасних умовах глобалізації та інтеграції України в європейське співтовариство спостерігається інтерес до вивчення української медичної та фармацевтичної освіти, підготовки майбутніх медиків та фармацевтів з точки зору історичної закономірності розвитку окресленої проблеми. Дану проблему необхідно розглядати в контексті розвитку історичних подій, що відбувалися на етапах становлення Української держави з початку ХХ століття.

Ключові слова: молодший спеціаліст, молодший медичний спеціаліст, молодший фармацевтичний спеціаліст, фаховий молодший бакалавр.

Постановка проблеми. На початку ХХ століття, разом із створенням радянської держави, сформувалась система закладів освіти які проводили підготовку фахівців із середньою (середньою спеціальною) освітою: школи, училища, технікуми. Майже до кінця 90-х років ХХ століття середня спеціальна освіта була «орієнтована на потреби радянської індустріальної економіки та забезпечення потреб конкретних підприємств і галузей» [1]. Більш ніж за столітній період система училищ і технікумів «неодноразово змінювала свій статус відповідно до тих актуальних завдань, які стояли перед економікою та суспільством. Спочатку вони входили до системи вищої освіти, потім сягнули найбільшого розквіту в статусі середньої спеціальної освіти, на початку 1990-х років знову повернулись у межі вищої освіти» [1].

Вперше основні завдання та принципи підготовки спеціалістів із середньою спеціальною освітою були визначені законом «Про зміцнення зв'язку школи з життям і про подальший розвиток системи народної освіти в СРСР», прийнятим Верховною Радою СРСР у грудні 1958 року. Цей закон поклав початок реформі системи радянської освіти, яка тривала до середини 1960-х рр. В розвиток закону у серпні 1959 року була прийнята Постанова Ради Міністрів СРСР № 908 «Про форми і терміни навчання та про покращення якості підготовки спеціалістів в середніх спеціальних навчальних закладах». Названі законодавчі акти, хоч і були заідеологізовані, все ж вказували на «серйозні недоліки» існуючої системи освіти: відрив навчання від життя, слабка підготовленість випускників шкіл до практичної

діяльності, недостатній професійно-технічний рівень частини робітників. Все це сприяло необхідності створити таку систему освіти, яка «базується на новітніх досягненнях науки і техніки, вимагає від випускників вищих і середніх спеціальних навчальних закладів високого рівня теоретичної підготовки і гарного знання практики.» У світлі зазначених реформ було визначено за необхідне, зокрема, «подальше удосконалення системи середньої спеціальної освіти і поліпшення підготовки фахівців середньої кваліфікації на основі тісного зв'язку навчання з суспільно корисною працею» [1].

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Аналіз історико-педагогічних досліджень стосовно фахової підготовки майбутніх медиків та фармацевтів середньої ланки показав, що варто, на нашу думку, ґрунтовно проаналізувати досвід української медичної (фармацевтичної) освіти та країн «пострадянського простору», які мають з Україною культурну та історичну ідентичність. Пріоритетними напрямками державної політики щодо розвитку медичної та фармацевтичної освіти, у тому числі і молодших спеціалістів, є оновлення змісту освіти та форм освітнього процесу. Суттєвим чином це стосується підготовки середнього персоналу з реалізацією їх потенційних особистісних та професійних здібностей. Дослідження в галузі медичної та фармацевтичної освіти спрямовані на вивчення теорії і практики допрофесійної підготовки учнів у ліцях медичного профілю при ВНЗ (Я. Цехмістер); досвіду освітньої діяльності сестринських факультетів університетів Канади (Ю. Лавриш); контролю знань і вмінь у студентів вищих медичних навчальних закладів в умовах використання комп'ютерних систем (О. Сілкова), медико-соціальних основ реформування медсестринських кадрових ресурсів системи охорони здоров'я (М. Шегедин); пізнавальної активності студентів медичного коледжу (Т. Темерівська); чинників професійної адаптації медичних сестер (Т. Павлюк); дидактичних засад застосування інноваційних педагогічних технологій у процесі вивчення науково-природничих дисциплін у медичних коледжах (К. Люшук); формування професійних цінностей майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки (К. Куренкова), формуванню готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійного самовдосконалення (К. Соцький), деонтологічній культурі медичного фахівця (Л. Переймибіда), формуванню професійно-етичної культури майбутніх фахівців у процесі гуманітарної підготовки в медичних коледжах (Ю. Колісник-Гоменюк).

Мета статті. Головною метою цієї роботи є розкриття понять «молодший медичний спеціаліст», «молодший фармацевтичний спеціаліст», що узагальнюють напрям нормативно-правового

регулювання розвитку національної системи освіти щодо фахової підготовки медичних та фармацевтичних кадрів галузі охорони здоров'я відповідно до визначеного рівня освіти та набутої освітньої кваліфікації.

Виклад основного матеріалу. Підготовка медичних та фармацевтичних кадрів у середині ХХ століття здійснювалась в медичних і фармацевтичних училищах (технікумах), що перебували у підпорядкуванні Міністерства охорони здоров'я СРСР, міністерств охорони здоров'я союзних республік та місцевих органів охорони здоров'я. Спеціальності, терміни підготовки спеціалістів з середньою медичною та фармацевтичною освітою, навчальні плани, програми затверджувались Міністерством вищої та спеціальної середньої освіти СРСР.

Потреба у визначенні місця фахівця в структурі суспільного поділу праці та вимог до рівня його кваліфікації виникла вперше у сфері організації праці. До 70-х років ХХ століття представниками деяких виробничих галузей були здійснені перші спроби відобразити соціальне замовлення на конкретного фахівця у нормативних документах: розроблені майже сто типових професійно-кваліфікаційних моделей керівних працівників виробничих і науково-дослідних установ. Хоча, за даними аналізу джерельної бази, в системі освіти «спостерігалась відсутність чітких уявлень щодо характерних рис майбутньої професійної діяльності випускника, функцій фахівця, засобів і методів його праці, перспектив розвитку галузі, шляхів підвищення кваліфікації, що б дало змогу визначити ефективні форми і методи організації освітнього процесу, застосування певних засобів навчання» [2, с. 125]. Тому, на початку 80-х років ХХ століття в освітній галузі було розроблено і затверджено структуру кваліфікаційної характеристики фахівців та обумовлені заходи щодо їх розробки. Але, наявність певних недоліків під час їх створення: задекларованість, неконструктивність, нездатність бути фундаментом при визначенні змісту освіти та професійної підготовки фахівців, відсутність основи щодо діагностики кваліфікаційних вимог, не могли в певній мірі задовольнити вищу освіту.

Згідно з наказом Державного комітету СРСР по народній освіті від 07.04.1988 р. № 19 «Об утверждении общих требований и основных мероприятий по разработке нового поколения квалификационных характеристик специалистов с высшим образованием» протягом 1988–1989 рр. були проведені роботи по створенню нового покоління кваліфікаційних характеристик, що сприяли зорієнтованості закладів вищої освіти на кінцевий результат – якість підготовки фахівців. А, власне, зміст і структура кваліфікаційних характеристик відповідали основним принципам методології суб'єктивно-діяльнісного підходу та мали статус норматив-

ного документа: 1) професійна діяльність фахівця визначалась як рід практичної діяльності у вирішенні задач різного типу; 2) структура кваліфікаційних характеристик складалась з системи типових професійних і соціально-виробничих задач; 3) якість підготовки випускника характеризувалась якістю вирішення ним типових задач діяльності.

У червні 1991 року Верховною Радою УРСР був прийнятий Закон України «Про освіту». З прийняттям цього закону відбулась трансформація терміну «спеціаліст з середньою спеціальною освітою» в «молодший спеціаліст». В розділі II Закону України «Про освіту» були визначені: нова структура освіти, освітньо-кваліфікаційні рівні та ступені, а термін «молодший спеціаліст» тлумачився як «освітньо-кваліфікаційний рівень вищої освіти особи, яка на основі повної загальної середньої освіти здобула неповну вищу освіту, спеціальні уміння та знання, достатні для здійснення виробничих функцій певного рівня професійної діяльності, що передбачені для первинних посад у певному виді економічної діяльності».

Державні вимоги до змісту та специфіки професійної підготовки молодших спеціалістів були викладені в таких законодавчих та нормативно-правових актах: Указі Президента від 12.09.95 р. № 832 «Про основні напрями реформування вищої освіти України», Законі України «Про освіту» (1060-12), постанові Кабінету Міністрів України від 20 січня 1998 р. № 65 «Про затвердження Положення про освітньо-кваліфікаційні рівні (ступеневу освіту)», наказі Міністерства освіти України від 04.03.98 р. № 86 «Про введення в дію «Положення про освітньо-кваліфікаційні рівні (ступеневу освіту)» та про нормативне і навчально-методичне забезпечення підготовки фахівців з вищою освітою», наказі Міністерства освіти України від 31.07.98 р. № 285 «Про порядок розробки складових нормативного та навчально-методичного забезпечення підготовки фахівців з вищою освітою». Згідно з цими документами, вітчизняна система вищої освіти була зобов'язана розробити нове покоління нормативної та навчально-методичної документації, що регламентувала підготовку фахівців з вищою освітою. При Міністерстві освіти і науки України та інших галузевих Міністерствах були створені робочі групи розробників Галузевих стандартів вищої освіти. Листом Міністерства освіти і науки України від 25.04.2001 р. № 1/9-168 було уточнено, що підготовка молодших спеціалістів здійснюється як закладами професійно-технічної освіти, так і закладами системи вищої освіти I-II рівнів акредитації, або закладами вищої освіти III-IV рівнів акредитації, якщо в їх складі є «вищий навчальний заклад I рівня акредитації або відповідний структурний підрозділ» і «якщо вищий навчальний заклад I (II) рівня акредитації здійснює під-

готовку фахівців у складі вищого навчального закладу III-IV рівнів акредитації або працює з ним у комплексі за інтегрованими планами, то випускник вищого навчального закладу I (II) рівня акредитації, який здобув освітньо-кваліфікаційний рівень «молодший спеціаліст», може продовжити навчання зі спорідненої спеціальності за освітньо-кваліфікаційним рівнем «бакалавр» у зазначеному вищому навчальному закладі на умовах, визначених угодою між навчальними закладами».

Зміна освітньої парадигми на початку XXI століття, євроінтеграція вітчизняної освіти, прийняття Національної рамки кваліфікацій потребують нових підходів до системи освіти та зміни нормативно-законодавчої бази щодо підготовки фахівців «середньої» ланки. Прийняття нових редакцій Законів України «Про вищу освіту» (2014), «Про освіту» (2017), «Про фахову передвищу освіту» (2019) сприяють формуванню нового складника системи освіти – фахової передвищої освіти. Відповідно до Прикінцевих та перехідних положень Закону України «Про освіту» останній прийом за освітньо-кваліфікаційним рівнем молодшого спеціаліста проведено у 2019 році [3]. Основу системи фахової передвищої освіти фахові коледжі, в які буде трансформована переважна більшість сучасних коледжів та технікумів, результатом діяльності яких стане підготовка фахового молодшого бакалавра замість освітньо-кваліфікаційного рівня «молодший спеціаліст». Відмінністю підготовки фахового молодшого бакалавра стане: орієнтація на потреби ринку праці та практичну діяльність.

Підготовка «середніх» медичних та фармацевтичних фахівців започаткована у 1922 році за результатами першої конференції Головного комітету з професійно-технічної та соціально-наукової освіти при Народному комісаріаті просвіти РСФСР. Конференцією були визначені типи середніх медичних закладів освіти та встановлено загальноосвітній ценз для вступників. Протягом 20-х – 30-х років XX століття були відкриті медичні технікуми, що провадили підготовку медичних сестер, акушерок, фармацевтів, фельдшерів з різними термінами навчання. Єдина система середньої медичної та фармацевтичної освіти була встановлена у 1936 році постановою РНК СРСР «Про підготовку середніх медичних, зуболікарських та фармацевтичних кадрів» [4, ст. 11]. Протягом 40-х – 50-х років XX століття у системі освіти середніх медичних фахівців спостерігалась багатопрофільність, що створювало певні труднощі в підготовці кваліфікованих кадрів. Терміни навчання (2 роки) не забезпечували достатню кваліфікацію випускників та достатню загальноосвітню підготовку для вступу у вищі медичні заклади, була ліквідована підготовка медичних сестер [4, ст. 14].

З метою уніфікації середньої медичної та фармацевтичної освіти та підвищення якості підготовки кадрів з 1954 року була відмінена багатопрофільність середніх медичних закладів та встановлені такі їх типи: 1) медичні училища з 3-х річним терміном навчання для підготовки фельдшерів, санітарних фельдшерів, акушерок, фельдшерів-лаборантів, зубних лікарів; 2) фармацевтичні училища з 3-х річним терміном навчання для підготовки фармацевтів; 3) училища для підготовки зубних техніків з 2-х річним терміном навчання. Прийняття Постанови Ради Міністрів СРСР № 908 «Про форми і терміни навчання та про покращення якості підготовки спеціалістів в середніх спеціальних навчальних закладах» (1959 р.) сприяло покращенню якості підготовки середніх медичних та фармацевтичних спеціалістів: була відновлена підготовка медичних сестер, збільшився термін навчання та час для практичного навчання, був введений нових вид практичного навчання – навчальна практика, відмінено прийом на заочні відділення, введені нові навчальні плани, що передбачали підсилення практичної підготовки.

Тривалий час медичні сестри, фельдшери, акушерки, санітарні фельдшери, фельдшери лаборанти (лаборанти медичні) були основою середньої ланки персоналу закладів охорони здоров'я, а фармацевти, відповідно, мережі аптечних установ та підприємств фармацевтичної промисловості. Традиційно, для роботи в зазначених закладах, випускнику необхідно було одержати середню спеціальну освіту. В наш час, через зміни в законодавстві цей рівень освіти вважається «початковим рівнем (коротким циклом) вищої освіти». Результатом його здобуття є отримання випускником диплому молодшого спеціаліста. З прийняттям Закону України «Про фахову передвищу освіту» (2019 р.) базова медична та фармацевтична освіта стане «фаховою передвищою освітою» (окремим ступенем між загальною середньою і вищою освітою) та її здобуття засвідчить диплом «фахового молодшого бакалавра» [5]. Рівень освіти молодшого медичного спеціаліста здобувався в медичних училищах і коледжах, а молодшого фармацевтичного спеціаліста, відповідно, в фармацевтичних. Протягом останніх 10-15 років програми підготовки молодших спеціалістів почали пропонувати і окремі академії та університети, що відкрили на своїй базі факультети, ліцеї та коледжі з початковим рівнем вищої освіти, забезпечуючи ступневість підготовки з деяких спеціальностей галузі охорони здоров'я.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2002 № 117 (зі змінами від 15.01.2020) затверджено «Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я». В ньому в розділ «Фахівці» включені

професії, що, зокрема, потребують від працівника кваліфікації за дипломом про вищу освіту, яка відповідає рівню молодшого спеціаліста та кваліфікаційні вимоги, що висувуються до зазначеного освітньо-кваліфікаційного рівня, напрям і спеціальність підготовки, підвищення кваліфікації, стаж роботи. Кваліфікаційні характеристики в зміненому Довіднику викладені в новій редакції, приведені у відповідність до чинного законодавства завдання, обов'язки та кваліфікаційні вимоги; термін «середній медичний персонал», який не вживається ще з 2000 року, замінено на термін «молодші спеціалісти з медичною освітою» або «молодші медичні спеціалісти» [6]. Поняття «молодший медичний спеціаліст» включає в себе численну армію фахівців галузі охорони здоров'я, що працюють в спеціалізованих закладах цієї галузі відповідно до свого кваліфікаційного рівня. Розглянемо суть цього поняття на прикладі фаху – сестра медична.

Сестра медична «молодший медичний спеціаліст» – це особа, що здобула медсестринську освіту й кваліфікацію в спеціальних закладах освіти і допущена згідно з чинним законодавством до роботи в закладах охорони здоров'я та інших відомств, має диплом молодшого спеціаліста зі спеціальності 223 Медсестринство, освітньо-професійна програма «Сестринська справа», «Акушерська справа» та «Лікувальна справа»; професійна кваліфікація – сестра медична, акушерка, фельдшер. Функціональними обов'язками медичної сестри є: здійснення професійної діяльності під керівництвом лікаря; проведення простих діагностичних, лікувальних і фізіотерапевтичних процедур; застосування лікарських засобів для зовнішнього, ентерального і парентерального введення в організм пацієнта; підготовка хворих до лабораторного, рентгенологічного, ендоскопічного та ультразвукового обстеження; ведення медичної документації; дотримання принципів медичної деонтології; постійне удосконалення свого професійного рівня. Медична сестра повинна знати: чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи, що регламентують діяльність закладів охорони здоров'я; права, обов'язки та відповідальність сестри медичної; нормальну та патологічну анатомію та фізіологію людини; сучасні методи лабораторного, рентгенологічного, ендоскопічного та ультразвукового обстеження, лікування хворих; особливості спостереження і догляду за хворими в гарячці, з порушеннями стану органів дихання, кровообігу, травлення, сечових органів тощо; маніпуляції відповідно з профілем роботи; фармакологічну дію найбільш поширених лікарських речовин, їх сумісність, дозування, методи введення; методи дезінфекції та стерилізації інструментарію

та перев'язувальних засобів; організацію санітарно-протиепідемічного та лікувально-охоронного режимів; основні принципи лікувального харчування; правила безпеки під час роботи з медичним інструментарієм та обладнанням; правила оформлення медичної документації; сучасну літературу за фахом.

Кваліфікаційні вимоги до медичних сестер різних кваліфікаційних категорій: 1) медична сестра вищої кваліфікаційної категорії: неповна вища освіта (молодший спеціаліст) або базова вища освіта (бакалавр) за спеціальністю 223 Медсестринство. Спеціалізація за профілем роботи. Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, тощо). Наявність посвідчення про присвоєння (підтвердження) вищої кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом понад 10 років; 2) медична сестра I кваліфікаційної категорії: неповна вища освіта (молодший спеціаліст) або базова вища освіта (бакалавр) за спеціальністю 223 Медсестринство. Спеціалізація за профілем роботи. Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, тощо). Наявність посвідчення про присвоєння (підтвердження) I кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом – понад 7 років; 3) медична сестра II кваліфікаційної категорії: неповна вища освіта (молодший спеціаліст) або базова вища освіта (бакалавр) за спеціальністю 223 Медсестринство. Спеціалізація за профілем роботи. Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, тощо). Наявність посвідчення про присвоєння (підтвердження) II кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом – понад 5 років; 4) медична сестра: неповна вища освіта (молодший спеціаліст) або базова вища освіта (бакалавр) за спеціальністю 223 Медсестринство. Спеціалізація за профілем роботи. Без вимог до стажу роботи.

«Молодший фармацевтичний спеціаліст» – це особа, яка здобула фармацевтичну освіту та кваліфікацію у спеціалізованих закладах освіти та допущена, згідно з чинним законодавством до фармацевтичної діяльності, має диплом молодшого спеціаліста зі спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, освітньо-професійна програма «Фармація»; професійна кваліфікація – фармацевт. Аналіз джерел щодо підготовки фахівців фармацевтичної галузі, виявив, що кваліфікаційні вимоги до фармацевтів визначаються певним рівнем їх компетенцій, що встановлюються як на національному, так і на міжнародному рівнях. На міжнародному рівні над розробкою і удосконаленням глобальної моделі компетенцій для фахівців фармацевтичної галузі (Global Competency Framework), яка є основою Концепції безперервного професійного розвитку (Continuing Professional Development), постійно працюють

Міжнародна фармацевтична федерація (МФФ) спільно із Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) та ЮНЕСКО.

Академік В. Черних зазначає: «у світовій практиці фармацевтичні кадри є ключовою складовою потенціалу системи охорони здоров'я, в багатьох країнах, включаючи Україну, фармацевти належать до фахівців, доступ до яких є чи не найбільшим. Фармацевти відіграють важливу роль у наданні медичних та фармацевтичних послуг, оскільки вони беруть активну участь у роботі медичних й фармацевтичних закладів, а також регулюванні галузі» [7]. Тому, як вважає вчений, кваліфікаційні вимоги до професійної діяльності фармацевта, як фахівця системи охорони здоров'я, повинні також визначатися на основі міжнародних стандартів належної аптечної практики (Good Pharmacy Practice), прийнятих Міжнародною фармацевтичною федерацією у 1988 році, та національних стандартів належної практики «Належна аптечна практика: стандарти якості аптечних послуг» впроваджених в Україні у 2013 році.

У листопаді 2016 року прийнята Постанова Кабінету Міністрів України № 929 «Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів)». Хоча документ має велике практичне значення для аптечних установ, його окремі норми потребують уточнення та доповнення, оскільки встановлений Постановою перелік кваліфікаційних вимог до ліценціатів обмежує права фахівців фармацевтичної галузі з неповною вищою освітою. Згідно з п. 165 Ліцензійних умов «ліценціат, який провадить діяльність із роздрібною торгівлі лікарськими засобами, визначає уповноважену особу, яка має документ про вищу освіту не нижче другого (магістерського) рівня за спеціальністю «Фармація», сертифікат провізора-спеціаліста, виданий закладом післядипломної освіти, або посвідчення про присвоєння (підтвердження) відповідної кваліфікаційної категорії та стаж роботи за спеціальністю «Фармація» не менше 2 років. Разом із цим допускається покладення обов'язків уповноваженої особи, відповідальної за систему забезпечення якості лікарських засобів в аптеці, що розташована у селі, селищі, селищі міського типу, на особу, що має документ про вищу освіту не нижче першого (бакалаврського) рівня за спеціальністю «Фармація» та не має стажу роботи за цією спеціальністю». Також, Ліцензійними умовами (п.п. 181 та 185) встановлено, що «особи, які безпосередньо здійснюють виробництво (виготовлення) лікарських засобів в умовах аптеки, роздрібну торгівлю лікарськими засобами» та займають посади завідувача аптеки, заступ-

ника завідувача аптеки у «аптеках, розташованих у селах, селищах та селищах міського типу», повинні мати документ про вищу освіту не нижче першого (бакалаврського) рівня за спеціальністю «Фармація» [8].

Отже, молодші спеціалісти (фармацевти), відповідно до чинного законодавства України, не мають права здійснювати виробництво (виготовлення) лікарських засобів в умовах аптеки, роздрібну торгівлю ліками, обіймати посади завідувача, заступників завідувача аптек, розташованих у селах, селищах та селищах міського типу, що було дозволено попереднім наказом Міністерства охорони здоров'я України від 31.10.2011 р. № 723 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами» (втратив чинність). Така негативна практика призведе до скорочення виробничих аптек, зменшення аптечної мережі на селі, збільшення вакантних посад завідувачів аптек та аптечних пунктів, розташованих у селах, селищах та селищах міського типу, оскільки значна кількість фармацевтів, які мають дипломи молодших спеціалістів, будуть вимушені залишити свої робочі місця. Це, за думкою В. Черниха, негативно вплине на соціально-демографічні процеси охорони здоров'я сільського населення, формування ефективної системи забезпечення галузі фармацевтичними кадрами, залучення молодих фахівців для роботи на селі та порушення прав людини на охорону здоров'я та працю [7].

Висновки. В рамках нашого дослідження зауважимо, що молодші медичні та фармацевтичні спеціалісти – фахівці галузі охорони здоров'я, що отримували теоретичну та практичну підготовку в закладах вищої освіти та згідно з вимогами, зазначеними у нормативних та законодавчих документах, освітній процес мав забезпечити розвиток їх особистісних та професійних якостей, удосконалення набутих компетентностей, що дозволило фахівцям стати дійсними професіоналами галузі охорони здоров'я. На початку XXI століття поняття «молодший спеціаліст», «молодший медичний спеціаліст», «молодший фармацевтичний спеціаліст» розглядалися як початковий рівень вищої освіти в межах якого здійснювалась підготовка молодших спеціалістів з медичною (фармацевтичною) освітою для потреб галузі охорони здоров'я, що характеризувало сформованість їх професійного рівня та здобуття певної професійної кваліфікації.

ліст», «молодший медичний спеціаліст», «молодший фармацевтичний спеціаліст» розглядалися як початковий рівень вищої освіти в межах якого здійснювалась підготовка молодших спеціалістів з медичною (фармацевтичною) освітою для потреб галузі охорони здоров'я, що характеризувало сформованість їх професійного рівня та здобуття певної професійної кваліфікації.

Список використаної літератури:

1. Шаров О. Фахова передвища освіта: нова місія. Коледжі та технікуми мають отримати довгоочікуваний Закон, 2017. https://zn.ua/ukr/EDUCATION/fahova-peredvischa-osvita-novamisiya-315698_.html.
2. Лозовецька В.Т. Професійна кар'єра особистості в сучасних умовах : монографія. Київ : Ін-т ПТО НАПН України, 2015, 279 с.
3. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII : станом на 01 січ. 2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>.
4. Волкова Г.Е., Резников С.М. Организация работы в средних медицинских учебных заведениях. Москва : Медгиз, 1963. С. 223.
5. Про фахову передвищу освіту : Закон України від 06.06.2019 р. № 2745-VIII : станом на 02 жовт. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2745-19#Text>.
6. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я : Наказ МОЗ України від 29.03.2002 р. va117282-02: станом на 25 жовт. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text>.
7. Черних В.П. Фармацевтична галузь за роки незалежності України. Вісник фармації. Харків: НФАУ, 2002, №3(31). С 3-12. URL: [file:///C:/Users/User/Desktop/3-12\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Desktop/3-12(1).pdf).
8. Про затвердження Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності: Постанова КМУ від 30.12.2015 р. № 1187-2015-п : станом на 20 черв. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1187-2015-п#Text>.

Radziievska I. Development trends of special education of medical and pharmaceutical specialists in Ukraine in the late XX – early XXI centuries

The paper discusses the basic concepts of the research apparatus for the development of education of junior healthcare specialists: "junior specialist", "junior medical specialist", "junior pharmaceutical specialist". Investigating the trends in the development and reformation of education of medical and pharmaceutical workers, it is worth noting that the period of the XX – beginning of the XXI centuries is characterized by a new approach to the theory and practice of medical and pharmaceutical education, the creation of a soil base for scientific research, and it should be emphasized that the education of junior medical and pharmaceutical specialists, its progress, improvement and development are not sufficiently studied in modern scientific literature. Also, in XX – beginning of the XXI century, drastic changes in the formation and development of higher medical education in Ukraine occurred, which are due to the transition of humanity first to industrial, and then from industrial to scientific and information technologies, the exit of National Higher Medical Education from the Soviet educational system and the entry of the Ukrainian higher education into the European and world educational system, the implementation of national standards of higher medical education to the requirements

of European standards. Modern reforms in the system of higher medical education are aimed at improving the level of high-quality training of medical workers, forming a fully developed personality of a future specialist in medicine. Ukrainian integration into the European educational system requires continuous improvement of the domestic medical education, search for innovative teaching methods and technologies, ensuring equal access of all Ukrainian citizens to high-quality medical education, and providing lifelong education. According to the Ministry of Education and Science of Ukraine, currently there are more than eight hundred schools, technical schools and colleges in the state, where up to four hundred thousand applicants study and almost forty-five thousand teaching and research and teaching staff work. Every year, more than one hundred thousand graduates, middle-level specialists who start working in all sectors of the national economy, receive diplomas and a significant part of them continues studies at the next educational level. In the current conditions of globalization and integration of Ukraine into the European Community, there is an interest in studying Ukrainian medical and pharmaceutical education, training future doctors and pharmacists from the point of view of the historical regularity of the development of this problem. This problem must be considered in the context of the development of historical events taking place at the stages of the Ukrainian state formation since the beginning of the twentieth century.

Key words: *junior specialist, junior medical specialist, junior pharmaceutical specialist, professional junior bachelor.*