

УДК 374.7.014.

Л. Г. Логуш

## НАЦІОНАЛЬНА ОСВІТНЯ ПОЛІТИКА ТА НАПРЯМИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

*В статті розглядаються основні етапи становлення та розвитку медичної освіти в Україні. Здійснено аналіз основних процесів реформування національної освітньої політики.*

**Ключові слова:** стандарти, медична освіта, національна освітня політика, підготовка студентів, програма розвитку.

*В статье рассматриваются основные этапы становления та развития медицинского образования в Украине. Осуществлен анализ основных процессов реформирования национальной образовательной политики.*

**Ключевые слова:** стандарты, медицинское образование, национальная образовательная политика, подготовка студентов, программа развития.

*In the article the basic stages of becoming and development of medical education are examined in Ukraine. The analysis of basic processes of reformation of national educational politics is carried out.*

**Key words:** standards, medical education, national educational politics, preparation of students, program of development.

20-те та початок 21-го століття є найцікавішим у всій історії розвитку медичної освіти. Скільки всього змінилось, і в медичній базі знань про медицину, але також і в способі навчання. Швидкість змін все збільшується і немає жодних підстав вважати, що вона почне зменшуватись. Це підтверджується двома фактами: перший – величезні зміни в науковій базі; другий – процес еволюції, який відбувся в освіті та навчанні.

### *Актуальність проблеми*

Одною з міцних рушійних сил, що визначає сьогодні напрями реформаційних процесів у вищій освіті Європи, є Болонський процес – намір країн Європи створити єдиний науковий та освітній Європейський простір шляхом визначення стандартів академічних ступенів та стандартів забезпечення якості. Болонський процес передбачає структурне реформування національних систем вищої освіти та науки країн Європи, зміну освітніх програм та реформування вищих навчальних закладів з метою суттєвого підвищення конкурентоспроможності освітніх та наукових програм Європи у світі, поліпшення мобільності громадян на європейському ринку праці та підвищення спроможності випускників до працевлаштування.

Процес був офіційно розпочатий 19 черв-

ня 1999 року прийняттям Болонської декларації міністрами освіти 29 країн та закріплений наступними самітами, що проходять раз на два роки. На 2009 рік в Болонському процесі на добровільних засадах брали участь 47 країн. У 2005 міністр освіти С. Ніколаєнко в Бергені підписав Болонську декларацію від імені України [7].

**Мета роботи:** дослідити перспективні напрями роботи з розвитку медичної освіти в національній освітній політиці України.

Процес реформування медичної освіти в Україні почався ще в 90-х роках минулого століття. Згадуючи «Програму розвитку медичної освіти в Україні на період 1993 - 2002 рр.», яку затвердила Колегія Міністерства охорони здоров'я і була схвалена Комісією Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, можна відмітити, що основною рушійною силою до змін було те, що існуюча система медичної освіти не відповідала світовому рівню професійної підготовки фахівців та вимог практичної медицини. Основною метою було створення та функціонування системи безперервної освіти з урахуванням світових стандартів для задоволення потреб держави у висококваліфікованих фахівцях, конкурентоспроможних в межах України і за кордоном. Програма розвитку медичної

освіти передбачала систему заходів з розробки і введення безперервної медичної освіти різного рівня та підвищення кваліфікації спеціалістів. Вона включала:

1) профорієнтацію – організація на базі старшої середньої школи медичних ліцеїв при вищих навчальних закладах або профільних класів;

2) підготовку молодших спеціалістів – медичних сестер і помічників лікаря шляхом реорганізації навчального процесу у медичних училищах і створення нових навчальних закладів (медичних коледжів);

3) підготовку лікаря-бакалавра – шляхом поступової реорганізації існуючої системи медичної освіти, яка передбачала прийом на 1-й курс студентів на медичні і стоматологічні факультети з 5-річним терміном навчання за новими навчальними планами;

4) підготовку лікаря-спеціаліста – передбачала спеціалізацію в інтернатурі за базовими лікарськими спеціальностями терміном 2-4 роки з державною атестацією та видачею сертифіката на право самостійної практичної лікарської діяльності;

5) підготовку лікаря-магістра – організація магістратури з основних лікарських спеціальностей для лікарів-спеціалістів і талановитої молоді, які виявили схильність до наукової роботи;

6) перепідготовку і удосконалення – шляхом реорганізації системи атестації лікарів на кваліфікаційні категорії (II, I, вища).

Особливо значущим є те, що була проведена атестація і акредитація всіх навчальних закладів, реорганізація певних закладів в університети, академії, коледжі, ліцеї, гімназії. Розроблено навчальні плани і програми підготовки лікарів-спеціалістів в інтернатурі з 46 спеціальностей, згідно Наказу МОН України від 03.04.96р. №70 «Про зміни до навчального плану підготовки лікарів у навчальних закладах України». У ньому головною метою було забезпечення такої структури і змісту навчального процесу, які змогли б реалізувати сучасну концепцію вищої медичної освіти в Україні, що передбачає дотримання єдиної базової професійної підготовки майбутніх лікарів (незалежно від подальшої профілізації) з видачею всім

випускникам медичних факультетів дипломів єдиного зразка[2]. До затвердження державних стандартів вищої освіти (вимоги до державних стандартів вищої освіти визначені постановою Кабінету Міністрів України від 07.08.98 № 1247 “Про розроблення державних стандартів вищої освіти” та наказом Міністерства освіти України від 31.07.98 № 285 “Про порядок розробки складових нормативного та навчально-методичного забезпечення підготовки фахівців з вищою освітою”) державна атестація студентів здійснюється у формі ліцензійного інтегрованого іспиту (стандартизований тестовий державний іспит - нормативна форма державної атестації) та державних іспитів або практично-орієнтованого державного іспиту. Структура навчального плану передбачає дотримання логічної послідовності викладання гуманітарних, соціально-економічних, фундаментальнонаукових та окремих професійно-орієнтованих дисциплін. Викладання гуманітарних та соціально-економічних дисциплін заплановано у відповідності з нормативними документами Міністерства освіти України і є обов’язковими для всіх вищих навчальних закладів[3]. Спеціальна підготовка проводиться на 4-5-му курсах за навчальними планами та програмами, затвердженими Міністерством оборони і погодженими з МОЗ України.

Слід зазначити, що з клінічних дисциплін для занять в поліклініці відводиться не менш як 25 % годин, передбачених для відповідної дисципліни. При розрахунку годин враховано, що робочий тиждень студента повинен становити 54 години (1 кредит), з яких 36 годин для аудиторної і 18 годин для позааудиторної самостійної роботи.

Студенти, які мають диплом “Медична сестра”, “Акушерка”, “Фельдшер” (лікувального профілю), можуть звільнитися від занять з догляду за хворими і скласти недиференційований залік з цього курсу під час навчання. Вони також мають право не проходити практику з догляду за хворим і медсестринську після 2-3-го курсів, але зобов’язані скласти відповідний залік з записом в заліковій книжці. Всі, без

винятку, студенти зобов'язані проходити практику в санепідстанції.

Для студентів, які навчались в медичних ліцєях, медичних ліцєйних класах при вищих медичних закладах, мають право змінювати кількість годин з біофізики, медичної біології, загальної хімії, інформатики тощо, проводити навчання за інтегрованими навчальними планами ліцєй-вуз, погодженими з Головним управлінням навчальних закладів та кадрів МОЗ України[5].

Викладання “Гігієни і екології” на 6-му курсі для студентів, які проходять первинну профілізацію за фахом “Медико-профіліактична справа” (9 тижнів) включаються окремі курси - “Комунальна гігієна”, “Гігієна харчування”, “Гігієна праці”, “Гігієна дітей та підлітків”, “Гігієна радіаційна”. Після проходження кожної дисципліни студенти здають залік. Розподіл навчальних тижнів між цими дисциплінами встановлюється рішенням вченої ради вищого навчального закладу.

Слід зазначити, що обсяг годин освітньо-професійної програми повної вищої медичної освіти за рівнем лікаря-спеціаліста за 6 років навчання становить 12998 год. - (100 %), з них:

- гуманітарні дисципліни - 1 188 (9.1 %);
- соціально-економічні дисципліни - 432 (3.3 %);
- фундаментальні дисципліни - 2 180 (16.8 %);
- професійно-орієнтовані дисципліни - 7 902 (60.8 %);
- курси за вибором - 324 (2.5 %);
- виробнича практика - 972 (7.5 %)[5].

Це короткий опис змін згідно даного наказу.

Рекомендувалось застосовувати модульно-блочну систему викладання дисциплін з впровадженням єдиної рейтингової системи оцінювання знань, вмінь, практичних навичок та ін.

Перші кроки до підвищення рівня медичної освіти в Україні були зроблені, та співпраця з зарубіжними колегами не зупинялась. Законодавча база також підтверджувала зміни в освіті. З'явилися різноманітні закони, накази, постанови, які давали поштовх до покращення медичної

освіти[1]. Це і Наказ МОН України від 2.06.93р. №161 «Про затвердження Положення про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах», Постанова Кабінету міністрів України від 20.01.98р. № 65 «Про затвердження Положення про освітньо-кваліфікаційні рівні (ступеневу освіту)», та від 7.08.98р. № 1247 «Про розроблення державних стандартів вищої освіти» та Наказі МОН України № 285 від 31. 07.98р., Закон України «Про вищу освіту» від 17.01.2002р. № 2984-III, Наказ МОН України від 23.01.2004р. № 48 «Про проведення педагогічного експерименту з кредитно-модульної системи організації навчального процесу», №49 «Про затвердження Програми дій щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої освіти і науки України на 2004-2005 роки».

Разом з тим з 2004/2005 навчального року у медичних вузах започатковано викладання навчальної дисципліни для викладачів та аспірантів і магістрантів “Вища медична освіта і Болонський процес”. Виданий відповідний наказ МОЗ від 31.12.2004 №685 «Про експериментальне впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах III-IV рівнів акредитації у 2004-2010 рр.»

Водночас в 2004 році створена Концепція реформування системи підготовки лікарів в Україні на 2004-2010 роки. В якій основний наголос ставиться у формуванні кваліфікованого кадрового потенціалу на впровадження ефективної системи підготовки. Основними принципами підготовки медичних працівників мають стати:

- безперервність та ступєревість освіти залежно від кваліфікації (профільні класи або ліцєї – вищі заклади освіти – медичні установи);
- динамічний характер навчання (постійна корекція змісту освіти відповідно до досягнень науки, практики, розвитку сфери охорони здоров'я);
- підготовка висококваліфікованих медичних спеціалістів широкого профілю з поглибленими знаннями певного напрямку

медичної справи та гнучкістю оперативно реагувати на потреби країни у спеціалістах нових напрямів;

- відкритість системи підготовки медичних спеціалістів (використання передових інформаційних технологій навчання;
- забезпечення об'єктивного контролю рівня якості підготовки фахівців (стандартизовані методики визначення рівня знань та вмій);
- поєднання теорії та практики (певні моделі навчання в університетських клініках);
- формування загальнолюдських цінностей, морально-етичної і правової культури.

В основі концепції реформування системи підготовки лікарів лежить:

- введення нової моделі організації навчального процесу у ВНЗ – кредитно-модульної системи ECTS, заснованої на поєднанні модульних технологій навчання і залікових кредитів оцінювання. Система передбачає збільшення самостійної роботи студентів та можливість їх активної участі у навчальному процесі, введення прозорої багатобальної рейтингової шкали оцінювання успішності, що при структуруванні навчальних дисциплін на модулі може стати основою підвищення якості підготовки фахівців[6].

- розробка нових навчальних планів та програм підготовки медичних фахівців на основі кредитно-модульної форми організації навчального процесу. Це потребувало таких підходів:

- створення навчальних планів у кредитах та приведення навчального навантаження до 60 кредитів за 1 рік і 360 кредитів за 6 років навчання для студентів медичних вузів або 300 кредитів за 5 років навчання – для студентів стоматологічних факультетів;
- введення рейтингової багатобальної оцінки успішності студентів та конвертація її у національну та Європейську систему;
- приведення переліку назв та принципів викладання основного блоку дисциплін навчального плану до таких, які мають місце в більшості країн ЄС та світу;
- вивчення клінічних дисциплін шляхом ротації циклів або їх модулів з впро-

вадженням принципів доказової медицини;

- забезпечення як теоретичної так і практичної професійної підготовки студентів безпосередньо під час вивчення відповідних модулів дисциплін;
- матеріально-технічне забезпечення;
- створення нових підручників, посібників, тестових завдань, компютерних навчаючих, діагностичних програм.

12.05.2004 року з приводу Концепції реформування системи підготовки лікарів в Україні було прийняте Рішення колегії Міністерства охорони здоров'я № 5 «Про подальші заходи щодо покращання діяльності вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів та закладів післядипломної освіт», в якій, проаналізувавши організацію вищої медичної освіти України в контексті Болонського процесу колегія відзначила, що вона має ряд недоліків і відмінностей, а саме: відсутність систематичної роботи студентів протягом навчального семестру, року; низький рівень активності студентів і відсутність елементів змагальності в навчальних досягненнях; можливість необ'єктивного оцінювання знань студентів; значні затрати бюджету та часу на проведення екзаменаційних сесій [7].

Окрім зазначеного система медичної освіти має ще й такі недоліки у порівнянні з системою підготовки лікарів у країнах ЄС: вузьку спеціалізацію на додипломному етапі (7 спеціальностей замість 3 в ЄС); перевантаження навчальних планів як за кількістю дисциплін, так і за обсягом навчальних годин; малий обсяг самостійної роботи студентів при тижневому навантаженні аудиторних годин близько 34 (замість 24 год.); відсутність індивідуальних навчальних планів студентів; “стрічкова система” організації навчального процесу; блок дисциплін “гуманітарної та соціально-економічної підготовки” майже вдвічі більше, ніж в ЄС (1516 годин = майже 60 кредитів в Україні проти 28,5 кредитів в ЄС), при цьому значна кількість дисциплін вивчається в середній школі; назви деяких дисциплін та системи їх вивчення не збігаються з тими, що є в країнах ЄС; відсутній єдиний реєстр

практикуючих лікарів і тому державне замовлення на їх підготовку орієнтовне; співвідношення викладач/студенти 1:8 замість 1:4-5 в ЄС; відсутні власні клініки в університетах; застаріла матеріально-технічна база.

Особливої уваги заслуговує те, що КОЛЕГІЯ вирішила:

Визнати основними короткостроковими (2004-2006 н.р.) та середньостроковими (2006-2009 н.р.) пріоритетами реформування галузі вищої медичної (фармацевтичної) освіти України:

На 2004-2005 н.р.: розробка й затвердження нового навчального плану, заснованого на принципах кредитно-модульної системи організації навчального процесу; обґрунтоване визначення державного замовлення підготовки спеціалістів, бакалаврів, молодших спеціалістів; приведення у відповідність із Європейськими нормами кількості викладачів медичних вузів - співвідношення викладач/студенти 1:5; приведення у відповідність із вимогами до нової методології організації навчального процесу матеріально-технічної бази вузів; розробка й затвердження навчальних програм нового покоління; розробка й затвердження рейтингової системи оцінки якості підготовки студентів.

На 2005-2006 н.р.: запровадження нового навчального плану на 1, 2, 6-му роках навчання; кадрове, матеріально-технічне, методичне забезпечення навчального процесу; укладання договорів із вузами-партнерами ECTS по обміну студентами.

На 2006/2007 н.р.: запровадження нового навчального плану 3-го року навчання; кадрове, матеріально-технічне, методичне забезпечення навчального процесу.

На 2007/2008, 2008/2009 н.р.: запровадження нового навчального плану на 4,5-му роках навчання; кадрове, матеріально-технічне, методичне забезпечення навчального процесу [4].

Таким чином проводячи підсумки, ми прийшли до висновку, що у медичній освіті відбуваються процеси модернізації та реорганізації, які спрямовані на підвищення її ефективності та вивчення й запозичення кращого міжнародного досвіду.

## Література

1. Булах І.Є., Волосовець О.П., Вороненко Ю.В. та інші. Система управління якістю медичної освіти в Україні: Монографія / – Донецьк: «АРТ-ПРЕС», 2003. – 212 с.
2. Наказ МОН України від 03.04.96р №70 «Про зміни до навчального плану підготовки лікарів у навчальних закладах України».
3. Наказ МОН України від 31.07.98 № 285 “Про порядок розробки складових нормативного та навчально-методичного забезпечення підготовки фахівців з вищою освітою”.
4. Наказ МОН України від 22.03.2004р. № 148 “Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої медичної та фармацевтичної освіти”.
5. Наказ МОН України від 12.10.2004 р. № 492 „Про внесення змін та доповнень до Рекомендацій щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін”.
6. Наказ МОН України від 31.12.2004 р. № 685 „Про експериментальне впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах III-IV рівнів акредитації у 2004-2010 р. р.
7. Поляченко Ю.В., Передерий В.Г., Волосовець А.П. и др. Медична освіта у світі та в Україні: Навч. посібник. – К.: «Книга плюс», 2005. – 464с.

*Стаття надійшла до редакції 16.08.2012*