

strategy of obtaining profit, the USA.

УДК 378.14.014.13

К. П. Хоменко

Сумський державний університет

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У ПОЛЬЩІ ТА УКРАЇНІ

Проведений аналіз підготовки майбутніх лікарів у вищих навчальних закладах медичного спрямування в Україні та Польщі. На сьогодні Польща має значні напрацювання у сфері підготовки лікарів. Порівнюючи професійну підготовку лікарів у вищих навчальних закладах Польщі та України, встановлено подібність організації навчального процесу за кредитно-модульною системою та використання основних форм організації навчального процесу. Виявлені відмінності стосуються управління системою медичної освіти, формування контингенту студентів та структури навчальних планів. Вивчення досвіду Польщі дасть можливість провести ефективні зміни в Українській медичній освіті.

Ключові слова: професійна підготовка, майбутні лікарі, вища медична освіта, система підготовки лікаря.

Постановка проблеми. Інтеграційні процеси у світовій економіці й тенденція до глобалізації свідчать про те, що молоді фахівці зможуть конкурувати на міжнародному ринку праці лише за умови відповідності системи освіти в Україні вимогам світової спільноти. Інтеграція України в Болонський процес дозволить здолати багатолітнє відчуження української освітньої системи від європейського ринку праці й освітніх послуг і створить передумови для встановлення рівних стосунків з європейськими партнерами.

У Національній стратегії розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки, положення якої були обговорені освітянами та схвалені III Всеукраїнським з'їздом працівників освіти у 2011 р., відзначається, що ключовими напрямками державної освітньої політики мають стати: модернізація структури, змісту й організації освіти на засадах компетентнісного підходу [5; 6; 7; 10].

Національна стратегія розвитку освіти України зазначає, що вивчення та запровадження досвіду інших країн є одним із найважливіших завдань. Європейська інтеграція впливає на всі сфери життєдіяльності сучасного суспільства. Не є виключенням і система професійної освіти, у тому числі й медичної. Рівень освіти у країні визначає рівень інтелектуального потенціалу суспільства, створює умови для соціального, економічного та науково-технічного прогресу.

За умов євроінтеграції пріоритет мають реформи, які, змінюючи національну систему професійної підготовки фахівців різних галузей (зокрема медичних працівників), формують конкурентоспроможних у світовому співтоваристві фахівців. Але треба зазначити, що кожна країна підходить до цієї проблеми по-своєму: з урахуванням власних традицій, культури, історії.

Стратегії сучасного розвитку медичної освіти України визначаються через аналіз світового досвіду професійної підготовки медичних працівників. На наш погляд, значний науковий і практичний інтерес у

цьому аспекті становить досвід Республіки Польщі. Польща, перша постсоціалістична країна, що підписала Болонську декларацію у 1999 році. Сьогодні вона має значні напрацювання у сфері підготовки лікарів (високий рівень медичного обслуговування населення, професіоналізм лікарів, нормативно-правове забезпечення діяльності медиків тощо).

Аналіз актуальних досліджень. Питаннями вищої медичної освіти займалися такі дослідники, як М. Гавраш, Г. Кліщ, Л. Клос, Я. Кульбашна, Ю. Лавриш, Н. Ладнич, А. Тарасова, П. Уліаш та інші.

Польща випереджає Україну як за обсягами та глибиною змін, так і за показниками успішності вирішення багатьох проблем, зокрема, й освітніх. Менталітет і система цінностей польського та українського народів історично є досить близькими. Що істотно полегшує запозичення позитивного досвіду та практики наших найближчих західних сусідів [1].

Тому **метою статті** є проведення порівняльного аналізу систем підготовки лікарів у вищих медичних навчальних закладах Польщі та України.

Виклад основного матеріалу. Робочою групою Міністерства освіти і науки України та Міністерства охорони здоров'я розроблений галузевий стандарт вищої медичної освіти, який був затверджений Наказом Міністерства освіти і науки України від 16 квітня 2003 р. за № 239. Стандарт, крім професійного призначення й умов використання випускників вишів медичного спрямування, освітньо-кваліфікаційного рівня, виробничих функцій, типових задач діяльності, вимог до атестації якості освітньої та професійної підготовки випускників вишів, відповідальності за якість освітньої та професійної підготовки, встановлює також освітні та кваліфікаційні вимоги до випускників ВНЗ у вигляді переліку здатностей і вмінь. Цим стандартом визначені виробничі функції, типові задачі діяльності й уміння, якими повинен володіти випускник вищого медичного закладу.

У Польщі за розпорядженням (Dz. U. z dnia 9 maja 2012 roz. 631) Міністра науки і вищої освіти у справі стандартів навчання для окремих напрямів і рівнів навчання (лікарського, лікарської одонтології, фармації, догляду за хворими й акушерства) диплом лікаря отримує випускник, який:

1) у сфері знань знає:

– розвиток, будову й функції організму людини в нормі та патології;

– прояви й перебіг хвороб;

– способи діагностичного й терапевтичного дослідження, відповідні для визначених хворобливих станів;

– суспільні та юридичні обумовленості виконання професії лікаря, а також принципи пропагування здоров'я, а свої знання спирає на наукові докази та прийняті норми.

2) у сфері вміння вміє:

– розпізнати медичні проблеми, а також визначати пріоритети у своїй роботі;

- розпізнати стани, що загрожують життю й вимагають негайного лікарського втручання;

- запланувати діагностичне дослідження й інтерпретувати його результати;

- призначити відповідне й безпечне терапевтичне дослідження, а також передбачити його наслідки.

3) у сфері суспільних компетенцій:

- уміє зав'язати й удержати глибокий і шанобливий контакт із хворим;

- керується благом хворого, ставлячи його на перше місце;

- остерігає лікарську таємницю та права пацієнта;

- володіє свідомістю, щодо власних обмежень і вмінням постійного доучування.

Аналіз підготовки майбутніх лікарів у закладах вищої медичної освіти в Україні дозволив нам виділити такі недоліки: вища медична освіта не задовольняє суспільство, має місце зниження якості підготовки фахівців, консерватизм у застосуванні сучасних технологій.

На даний час стають очевидними протиріччя між:

- об'єктивною потребою системи охорони здоров'я у висококваліфікованих кадрах і готовністю молодих фахівців до використання сучасних медичних знань у професійній діяльності;

- сформованим рівнем професійних знань, умінь і навичок та можливостями їх реалізації у професійній діяльності.

Продовжується розробка законодавчої бази України щодо стандартизації, сертифікації та акредитації навчання, яка, з одного боку, повинна гармонійно відповідати документам Європейського союзу, а з іншого, зберегти позитивні традиції, які відображають українську культуру. Це є важливим для системи вищої медичної освіти у зв'язку з організацією підготовки лікарів для високоефективної медичної допомоги пацієнтам. Тому перед вищою медичною освітою є питання не лише про вміст, структуру й технології підготовки високопрофесійних фахівців, а й вирішується завдання формування особових якостей майбутніх фахівців, здатних відповідати виклику часу.

Зберігаючи історичні традиції вітчизняної системи вищої медичної освіти та використовуючи досвід підготовки медичних кадрів, вищій медичній освіті належить сформувати механізми щодо вбудовування в єдиний освітній простір відповідно до загальноєвропейських вимог на основі Болонського процесу.

Українська система медичної освіти повинна розглядатися не тільки як вузівська структура, яка дає певні професійні знання, а як конкурентоздатний, найважливіший ресурс країни, який можна й потрібно

використовувати в економічних, соціальних, політичних і культурних цілях.

Наприкінці ХХ ст. у Польщі під впливом суспільно-політичних та економічних змін почалося проведення реформ в освітній галузі. Модернізована система професійної підготовки фахівців. Вивчення досвіду Польщі дасть можливість провести ефективні зміни в Україні.

Запровадження реформ – це завжди складний і болісний процес. Перешкодою є нерозуміння мети реформ, недосконалість законодавства, недостатність фінансування тощо. Але реформування медичної освіти надасть змогу студентам здобути освіту світового рівня, бути конкурентоздатним спеціалістом, а населенню – можливість отримати сучасну медичну допомогу [4; 8].

На даний час в Україні здійснені заходи, що спрямовані на підвищення рівня підготовки лікарів: впроваджена незалежна від вищих навчальних закладів система оцінки професійної компетентності студентів та лікарів-інтернів – ліцензійні інтегровані іспити (Крок-1, Крок-2 та Крок-3); розширено діапазон спеціальностей і збільшено тривалість післядипломного навчання лікарів [2].

Нова прогресивна система об'єктивної діагностики рівня знань медиків в Україні має високі оцінки Всесвітньої та Європейської асоціацій медичної освіти [9].

В Україні освітньо-кваліфікаційний рівень «спеціаліст» присвоюється випускникам після закінчення навчання за 6-тирічною програмою, «магістр» – після закінчення навчання за програмою магістратури й захисту магістерської роботи. Освітньо-кваліфікаційний рівень «магістр» не є необхідним для лікарської діяльності, однак дає право на вступ до аспірантури без трирічного стажу роботи [2].

У нашій країні система безперервної медичної освіти сформована на базі класичних медичних ВНЗ і медичних факультетів університетів, які володіють розвиненою інфраструктурою, високим педагогічним і науковим потенціалом.

У системі медичної освіти домінуюча роль належить профілюючим медичним кафедрам, які безпосередньо здійснюють професійну підготовку майбутніх лікарів.

Порівнюючи професійну підготовку лікарів у вищих навчальних закладах Польщі та України, ми встановили, що в обох країнах організація навчального процесу за кредитно-модульною системою та використання основних форм організації навчального процесу подібні.

Відмінності стосуються:

– управління системою медичної освіти: медичні університети Польщі є автономними й міністерство має обмежений вплив на фінансову, освітню та наукову діяльність. В Україні вищі медичні навчальні заклади підпорядковуються Міністерству охорони здоров'я, а з деяких питань (атестація кадрів,

політика прийому абітурієнтів) – Міністерству освіти і науки України;

– формування контингенту студентів: правила прийому в польські медичні університети визначаються університетами. Вищі медичні навчальні заклади України приймають студентів згідно з «Правилами прийому», які погоджуються з Міністерством освіти і науки й базуються на результатах зовнішнього незалежного оцінювання знань;

– структури навчальних планів і програм підготовки лікарів: навчальні плани складаються медичними університетами Польщі. Навчальними планами заплановані загальні (гуманітарні) дисципліни, основні предмети й факультетські предмети (доклінічні та клінічні). В Україні викладання проводиться за типовим навчальним планом, що затверджується МОЗ України. Навчальний план передбачає два етапи додипломної підготовки лікаря: доклінічний і клінічний. Його структура зорієнтована на дотримання логічної послідовності викладання дисциплін, які складають відповідні цикли підготовки – гуманітарної та соціально-економічної, природничо-наукової та професійної [2];

– співвідношення теоретичного та практичного компонентів: стосовно цього співвідношення навчальні плани польських та українських вищих медичних навчальних закладів дуже подібні. На першому курсі студенти вивчають базові та природничі дисципліни, на другому курсі з'являється предмет «Догляд за хворими», коли студент практично не має контакту з пацієнтами і лише з 3-го курсу починають проходити практичну підготовку в лікарнях;

– системи післядипломної освіти: у Польщі існують дві основні форми здійснення післядипломної освіти для випускників університетів – інтернатура та спеціалізація. Післядипломна освіта в Україні здійснюється в інтернатурі в очно-заочній формі. Крім того, під час навчання в інтернатурі лікарі-інтерни в Україні можуть одночасно навчатись у магістратурі за аналогічною спеціальністю [2].

Спеціалізація проводиться з певного розділу медицини, для здобуття більш глибоких знань, досвіду й умінь, які необхідні для професійної діяльності лікаря [3]. Спеціалізація забезпечує високу якість роботи лікаря. Клінічна ординатура – більш високий рівень підготовки лікаря, звичайно проходить з відривом від виробництва. Потім кожні п'ять років лікарі зобов'язані проходити курси підвищення кваліфікації.

Так, студентів у європейських країнах учать діяти в суворій відповідності до стандартів лікування, тоді як в Україні вища медична освіта завжди орієнтувалася на розвиток клінічного мислення, індивідуальний підхід до хворого. Потрібно поєднувати й те й інше, підсиливши фундаментальну підготовку на перших курсах.

На основі функціонального підходу в процесі дослідження визначалася змістова основа професійної підготовки лікаря. Зокрема,

проаналізовано зміст відповідних навчальних планів і програм.

Наприклад, навчання на лікувальному факультеті Сілезького (Шльонського) медичного університету передбачає, що впродовж шестирічного періоду навчання педагогічне навантаження мусить бути 5700 годин занять дидактичних і практик (4250 – передбачено стандартами навчання, 700 – практика, 750 – за вибором та факультативи), таким чином студент повинен здобути 360 пунктів ECTS, що передбачено державним стандартом навчання. За групами предмети поділяються на загальні (310 годин), основні (830 годин), факультетські (доклінічні – 725 годин, клінічні – 2385 годин).

На шостому році навчання – практичне клінічне навчання, яке передбачає заняття у клініках або лікарняних відділах з таких спеціальностей: внутрішні хвороби (8 тижнів), педіатрія (4 тижні), хірургія (4 тижні), гінекологія і акушерство (2 тижні), психіатрія (2 тижні), медицина порятунку (2 тижні), сімейна медицина (2 тижні), обрана спеціальність (6 тижнів). У рамках програми навчання студент лікарського напрямку зобов'язаний проходити канікулярні практики з наступних сфер: догляд за хворим (I рік 120 годин – 4 тижні), лікувальна справа/сімейний лікар (II рік 90 годин – 3 тижні), невідкладна допомога (II рік 30 годин – 1 тиждень) внутрішні хвороби (III рік 120 годин – 4 тижні), інтенсивна терапія (IV рік 60 годин – 2 тижні), педіатрія (IV рік 60 годин – 2 тижні), хірургія (V рік 60 годин – 2 тижні) і гінекологія і акушерство (V рік 60 годин – 2 тижні).

Навчання в українських вузах медичного спрямування визначається галузевим стандартом вищої медичної освіти (ОПП, ОКХ), який є галузевим нормативним документом, і який визначає нормативний зміст навчання, встановлює вимоги до змісту, обсягу та рівня освітньої та професійної підготовки фахівця відповідного освітньо-кваліфікаційного рівня певної спеціальності.

Освітньо-професійна програма підготовки лікарів передбачає такий розподіл загального навчального часу за циклами підготовки: гуманітарний і соціально-економічний, природничо-науковий, професійно-практичний. Упродовж навчання студент повинен здобути 360 пунктів ECTS.

Практична підготовка студентів здійснюється у формі виробничої практики та професійної клінічної практичної підготовки студентів.

Виробнича практика на 2 та 3 курсах проводиться упродовж навчального року: з догляду за хворими – на 2 курсі (150 годин у 4 семестрі у відділеннях стаціонару); сестринська практика – на 3 курсі (120 годин у 6 семестрі у відділеннях стаціонару).

Професійна клінічна практична підготовка студентів на 4–6 курсах здійснюється відповідно до вимог освітньо-кваліфікаційних характеристик під час вивчення клінічних дисциплін та під час виробничої практики. Виробнича лікарська практика на 4 курсі (4 тижні) та 5 курсі (4 тижні) проводиться або

упродовж навчального року, або у літній період за рішенням Вченої ради ВНЗ.

Вимоги до практичної підготовки студентів визначені у програмах з виробничої практики та в усіх типових навчальних програмах із клінічних дисциплін, у тому числі в наскрізних навчальних програмах з внутрішньої медицини, педіатрії, хірургії, акушерства й гінекології. Обсяг практичної роботи студентів в амбулаторно-поліклінічних установах становить не менше 25 % від кількості навчальних годин, передбачених на практичні заняття з дисципліни.

Висновки та перспективи подальших наукових розвідок. Порівнюючи професійну підготовку лікарів у вищих навчальних закладах Польщі та України деякий досвід медичних університетів Польщі доцільно було б запровадити в підготовці лікарів в Україні:

- удосконалити зміст (збільшити частку варіативної складової та посилити практичну складову);
- упроваджувати інноваційні технології професійної підготовки лікарів;
- надати вищим медичним навчальним закладам більше автономії;
- підвищити роль Асоціації лікарів України у процесі ліцензування й акредитації вищих медичних навчальних закладів і здійснення післядипломної освіти.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гриневич Л. М. Тенденції децентралізації управління базовою освітою в сучасній Польщі : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / Л. М. Гриневич. – К., 2005. – 26 с.
2. Кліщ Г. І. Професійна підготовка лікарів в університетах Австрії : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Г. І. Кліщ. – Тернопіль, 2013. – 20 с.
3. Кліщ Г. І. Післядипломна освіта лікарів в Австрії / Г. І. Кліщ // Медична освіта. – 2012. – № 1. – С. 79–84.
4. Кліщ Г. І. Реформування медичної освіти в Австрії: зразок успішного проведення і приклад для наслідування / Г. І. Кліщ // Медична освіта. – 2011. – № 1. – С. 58–66.
5. Кульбашна Я. А. Значущість соціальної складової у процесі формування професійної компетентності майбутніх стоматологів / Я. А. Кульбашна // Педагогічний процес: теорія і практика. – 2014. – Вип. 2. – С. 76–81.
6. Кульбашна Я. А. Педагогічні умови формування професійної компетентності майбутніх стоматологів засобами інформаційно-телекомунікаційних технологій / Я. А. Кульбашна // Біоресурси і природокористування. – 2014. – Т. 6, № 1-2. – С. 162–170.
7. Кульбашна Я. А. Формування інтеркультурної компетентності у майбутніх стоматологів [Електронний ресурс] / Я. А. Кульбашна // Освітологічний дискурс. – 2014. – № 1. – С. 117–128. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/j-pdf/osdys_2014_1_13.pdf.
8. Медицинское образование в мире и в Украине: Додиплом. образование. Последиплом. образование. Непрерыв. проф. развитие : учеб. пособие для преп., магистров, аспирантов, студентов / [Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерий, А. П. Волосовец

и др.] – К. : ИПП «Контраст», 2005. – 464 с.

9. Медична освіта в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу :

<http://www.osvitaukrainy.carshe.com/members/medos.htm#verh>.

10. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки.

[Електронний ресурс]. – Режим доступу :

<http://www.mon.gov.ua/images/files/news/12/05/4455.pdf>.

РЕЗЮМЕ

Хоменко Е. П. Сравнительный анализ подготовки врачей в Польше и Украине.

Проведенный анализ подготовки будущих врачей в высших медицинских учебных заведениях в Украине и Польше. Сегодня Польша имеет значительные наработки в сфере подготовки врачей. Сравнивая профессиональную подготовку врачей в высших учебных заведениях Польши и Украины установлена общая организация учебного процесса по кредитно-модульной системе и использование основных форм организации учебного процесса. Определенные отличия касаются управления системой медицинского образования, формирования контингента студентов и структуры учебных планов. Изучение опыта Польши даст возможность провести эффективные изменения в Украинском медицинском образовании.

Ключевые слова: профессиональная подготовка, будущие врачи, высшее медицинское образование, система подготовки врача.

SUMMARY

Khomenko K. Comparative analysis of preparation of physicians in Poland and Ukraine.

National strategy of development of Ukraine education marks that a study and introduction of experience of other countries is one of major tasks. European integration influences on all spheres of vital functions of modern society. It is not an exception and system of trade education, including medical. The level of education in a country determines the level of intellectual potential of society and creates conditions for social, economic, scientific and technical progress.

Strategies of modern development of medical education of Ukraine are determined through the analysis of world experience of professional preparation of medical workers. In our view considerable scientific and practical interest in this aspect presents experience of Poland Republic. Poland is the first of former socialist countries which signed Bologna declaration in 1999. Nowadays it has considerable works in the field of physicians preparation (high level of medical service of population, professionalism of physicians, normatively legal providing of activity of physicians and so on).

Comparing professional preparation of physicians in higher educational establishments of Poland and Ukraine similarity of organization of educational process is set in credit-module system and use of basic forms of organization of educational process. The found out differences touch the management of medical education, formation of student contingent and structure of curricula.

On the basis of functional approach in the process of research the semantic basis of professional preparation of physician was determined. In particular, content of the proper curricula and programs is analysed.

The study of experience of Poland will enable to conduct an effective changes in Ukrainian medical education.

Comparing professional preparation of physicians in higher educational establishments of Poland and Ukraine some experience of medical universities of Poland it is expedient to inculcate in preparation of physicians in Ukraine.

Key words: professional preparation, future physicians, higher medical education,

system of physician preparation.