

**Інновації в області освіти.**

**Хоменко К.П.**

Асистент кафедри фізіології і патофізіології з курсом медичної біології,  
Сумського державного університету

**АКТУАЛІЗАЦІЯ ІДЕЙ ТА ДОСВІДУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ  
У ПОЛЬЩІ В КОНТЕКСТІ РЕФОРМУВАННЯ  
ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ**

Ключові слова: вища освіта, медична освіта, медичний університет.

**Вступ.** Пріоритетним напрямом модернізації системи вищої медичної освіти в Україні та Польщі є необхідність підвищення якості підготовки медичних і фармацевтичних кадрів, а також підвищення професійного рівня викладачів, розвитку їх педагогічної компетентності в умовах вищого медичного навчального закладу відповідно до вимог, цілей і завдань національної освіти як складової європейського освітнього простору.

Вища освіта у Польщі більшою мірою, ніж українська, схильна до міжнародних тенденцій, пов'язаних із посиленням маркетингової орієнтації професійного навчання. Іншими словами, виші випускають тих фахівців, яких запрошує ринок. Орієнтація на ринок праці базується на значно високій автономії і фінансовій самостійності освітніх і наукових установ. Але необхідно відмітити, що на сьогодні наша країна активно починає розвивати механізми підвищення фінансової та управлінської самостійності вищих навчальних закладів.

**Мета.** Актуалізувати ідеї та досвід вищої медичної освіти у Польщі в контексті реформування вищої медичної освіти України.

**Аналіз актуальних досліджень.** Окремі питання проблем вищої медичної освіти досліджували Т. Бжезінський, Е. Беганська-Сітек, М. Бугдол, І. Бугай та І. Станчик, С. Бухальська, Т. Воробйова, Ю. Вороненко та О. Мінцер, Т. Гіббс, Л. Грищук, А. Домагала, В. Зглічінський, Д. Кжевінська, Б. Клішевич, Л. Клос, І. Круковська, Ю. Лавриш,

В. Лоркевич, І. Теул й П. Засадська, Ю. Поляченко, В. Передерій та О. Волосовець, А. Шиманська та інші.

Аналіз наукових праць Л. Левчук та Л. Логуш засвідчує, що реформування медичної освіти почалося з 1984 року прийняттям Единбурзької декларації. У 1993 році відбувся Всесвітній саміт із медичної освіти, рішення якого були відображені у Резолюції 48.8 «Переорієнтація медичної освіти та медичної практики в ім'я здоров'я для всіх». У 2000 році створено проект «Міжнародні стандарти медичної освіти». У березні 2003 року затверджено триплет стандартів, що охоплював не лише базову медичну освіту, а й післядипломну медичну освіту та безперервний професійний розвиток лікаря. Таким чином, сформульовано критерії трьох фаз безперервної медичної освіти: додипломна медична освіта (підготовка лікарів у медичних навчальних закладах) – мінімум 6 років (12 семестрів), 5 500 годин; післядипломна медична освіта (підготовка завершується отриманням ліцензії на самостійну медичну практику, сертифіката на лікарську спеціалізацію) – від 2 до 10 років; безперервний професійний розвиток – 30–40 років навчання.

**Виклад основного матеріалу.** Наприкінці ХХ-го ст. у Польщі під впливом суспільно-політичних та економічних змін почали проводити реформи в освітній галузі. Модернізовано систему професійної підготовки фахівців. Тому вивчення досвіду Польщі дасть можливість провести ефективні зміни в Україні.

Актуалізація ідей безперервної медичної освіти пов'язана з необхідністю використання різних її форм: курсів, практикумів, конференцій, нарад, самоосвіти, клінічної роботи, а головне – досвіду інших країн. Тому перед системою вищої медичної освіти, на думку П. Бабенко [1], постає питання не лише про зміст, структуру й технології підготовки фахівців нового рівня, але насамперед про формування особистісних якостей

майбутніх фахівців, здатних відповідати виклику часу, спрямованих на вирішення таких завдань.

У зв'язку з цим важливо не лише розвивати нові медичні технології, мати можливість використовувати необхідні діагностичні та лікарські засоби, а й застосовувати в освітній практиці гуманістичні методологічні підстави.

В останні десятиріччя система медичної освіти різних країн орієнтована на кінцевий результат – підготовку лікарів, які володіють різнобічними навичками й мають широкий світогляд, здатні інтегрувати свою роботу у діяльність усіх працівників сектору охорони здоров'я та інших професійних напрямків, можуть самостійно приймати професійні рішення на підставі оволодіння визначеним колом функцій і завдань.

Всесвітня організація охорони здоров'я запровадила визначення сучасного висококваліфікованого лікаря як особи, що надає допомогу, приймає рішення, спілкується, керує та враховує інтереси й потреби суспільства [7]. Лікар – це унікальна професія, що характеризується потребою самовдосконалення, практичним досвідом, знанням специфіки діяльності, здібністю до праці лікарем, знанням перспектив медичної галузі.

Згідно з цим розроблено документи, у яких відображено кваліфікаційні вимоги до сучасного лікаря з урахуванням темпів зростання наукової бази медицини, існування різноманітних моделей організації охорони здоров'я, наявності глобальних інтеграційних процесів у світі. Мета цих документів – привернути увагу до нових потреб системи охорони здоров'я, що диктують необхідність змін у системі медичної освіти.

Однак ці загальні вимоги лише визначають медичним навчальним закладам концептуальні засади формування навчальних планів з метою одержання студентами основних елементів професії лікаря, їх підготовки до відповідальної діяльності, здатності пристосовуватися до змін, нових ідей і напрямів розвитку медицини, продовжувати навчання упродовж усього життя [4].

Запровадження реформ – це завжди складний і болісний процес. Перешкодою є нерозуміння мети реформ, недосконалість законодавства, недостатність фінансування і т. ін. Але реформування медичної освіти дасть можливість студентам здобути освіту світового рівня, бути конкурентоспроможним спеціалістом, а населенню – можливість одержати сучасну медичну допомогу [2; 6].

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

Про те є значні відмінності у професійній підготовці майбутніх лікарів у Польщі та Україні, особливо [4; 5]:

- в управлінні системою медичної освіти: медичні університети Польщі є автономними і 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;

- у формуванні контингенту студентів: правила прийому у польські медичні університети визначаються правилами університетів. Вищі медичні навчальні заклади України приймають студентів згідно з «Правилами прийому», які погоджуються з Міністерством освіти і науки і базуються на результатах зовнішнього незалежного оцінювання знань, що проводиться централізовано у межах країни Центром зовнішнього незалежного тестування;

- у структурі навчальних планів і програм підготовки лікарів: навчальні плани складають медичні університети Польщі. Навчальними планами заплановані загальні (гуманітарні) дисципліни, основні предмети і факультетські предмети (доклінічні та клінічні). В Україні викладання

проводиться за типовим навчальним планом, що затверджується Міністерством охорони здоров'я України. Навчальний план передбачає два етапи додипломної підготовки лікаря: доклінічний і клінічний. Його структура є предметно інтегрованою і зорієнтована на дотримання логічної послідовності викладання дисциплін, які складають відповідні цикли підготовки – гуманітарної та соціально-економічної, природничо-наукової та професійної;

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

– у системі післядипломної освіти: у Польщі існують дві основні форми здійснення післядипломної освіти для випускників університетів – інтернатура і 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 навчатися у магістратурі за аналогічною спеціальністю.

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

Порівнюючи професійну підготовку лікарів у вищих навчальних закладах Польщі та України, деякий досвід медичних університетів Польщі доцільно було б запровадити у підготовці лікарів в Україні:

- удосконалити зміст (збільшити частку варіативної складової і посилити практичну складову);
- упроваджувати інноваційні технології професійної підготовки лікарів;
- використовувати виявлені тенденції (структурно-організаційні, змістовно-процесуальні, актуально-розвивальні), принципи (університетизації, інтернаціоналізації, автономізації, гласності, діатропічності, клієнтоорієнтованості, спадкоємності поколінь);
- надати вищим медичним навчальним закладам більше автономії;
- підвищити роль Асоціації лікарів України у процесі ліцензування й акредитації вищих медичних навчальних закладів та здійснення післядипломної освіти.

**Висновки.** Таким чином, формальна структура й організація системи освіти в Україні та у Польщі поступово зближується. Корінна відмінність модернізації полягає в джерелах фінансування: Польща здійснює її, спираючись на підтримку ЄС, тоді як Україна модернізує систему освіти на власні засоби.

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 у Болонський процес дозволить здолати багатолітнє відчуження української освітньої системи від європейського ринку праці та освітніх послуг і створить передумови для встановлення рівних стосунків з європейськими партнерами.

Активна інтеграція вітчизняної вищої медичної освіти в міжнародний освітній простір не повинна призводити до втрати досягнень і пріоритетів досвіду підготовки лікарів.

Так, студентів в європейських країнах навчають діяти у суворій відповідності до стандартів лікування, тоді як в Україні вища медична освіта

завжди орієнтувалися на розвиток клінічного мислення, індивідуальний підхід до хворого. Потрібно поєднувати і те й інше, підсиливши фундаментальну підготовку на перших курсах.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Бабенко П.А. Формирование толерантности как профессиональной компетентности в процессе подготовки будущих врачей. Автореф. дис. ... канд. пед. наук. Краснодар, 2009. 25 с.

2. Зимняя И.А. Общая культура и социально-профессиональная компетентность человека / И.А. Зимняя // Высшее образование сегодня. – 2005. – № 11. – С. 14–20.

3. Кліщ Г.І. Післядипломна освіта лікарів в Австрії // Медична освіта. 2012. – № 1. С. 79–84.

4. Кліщ Г.І. Професійна компетентність як мета підготовки сучасних лікарів у медичних університетах Австрії // Медична освіта. 2011. – № 4. С. 32–38.

5. Кульбашна Я.А. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців із стоматології: теоретичні й методичні основи: монографія. Київ: ВПП «Компас», 2014. 416 с.

6. Лежнина Г.В. Профессиональная компетентность в образовательном процессе медицинского училища // Среднее профессиональное образование. 2007. – № 10. С. 28–29.

7. Towards the Assessment of Quality in Medical Education / World Health Organization. Geneva : WHO, 1992. 17 p.

Хоменко К.П. Актуалізація ідей та досвіду вищої медичної освіти у Польщі в контексті реформування вищої медичної освіти України / К.П. Хоменко // Zbiór raportów naukowych «Herald pedagogiki. Nauka i praktyka» – Warszawa: Wydawca: Sp. z o.o. «Diamond trading tour», 2017. – S. 69–72.