

УДК 378.22.4:61(477)

ОЛЬГА ГУМЕНЮК, ВАСИЛЬ ГУМЕНЮК

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

СВІТЛАНА ЦЮРА

Львівський національний університет імені Івана Франка

ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ: НАСКРІЗНА ПІДГОТОВКА

Охарактеризовано основні зміни в організації навчання у вищих медичних навчальних закладах України, що відбулися під впливом євроінтеграційних процесів. Проаналізовано інновації, що стосувалися стандартизації змісту освіти, навчальних планів, реорганізації навчального процесу та систем оцінювання. Узагальнено, що реформування змісту медичної освіти у 2015-16 рр. спрямоване на впровадження інтегративних курсів та наскрізних програм, об'єднання змісту дисциплін різних циклів у контексті профілю підготовки. Зроблено висновок, що підготовка магістра медицини (фармації) зі ступеневої на основі спеціалітету, яка проходила у системі післядипломної освіти і була за часом та спеціалізацією синхронізованою з інтернатурою з 2016-2017 навчального року, стала наскрізною та перейшла у систему додипломної медичної освіти.

***Ключові слова:** вища медична освіта, магістр медицини (фармації), євроінтеграція в освіті; реформи медичної освіти*

Постановка проблеми. Підготовка магістра у вищих медичних навчальних закладах (далі ВМНЗ) України – актуальна для педагогічного аналізу проблема. Її важливість визначається низкою особливостей організації процесу здобуття студентами вищої медичної освіти: характерної специфіки додипломної та післядипломної системи освіти та наявністю двох центральних органів управління ВМНЗ – Міністерства освіти і науки України та Міністерства охорони здоров'я (далі МОЗ) України. Українські ВМНЗ мають єдині стандарти професійної підготовки майбутніх лікарів та фармацевтів, навчальні плани та програми, рекомендовану МОЗ для всіх ВМНЗ процедуру поточного й підсумкового оцінювання. Тож у студентів, що отримують вищу медичну освіту в Україні, є сприятливі умови для академічної мобільності у межах країни. Однак, зміст освіти в українських ВМНЗ не є інтегрованим, проблемно-орієнтованим як у навчальних закладах Євросоюзу, США та Канади, що ускладнює реалізацію європейських стандартів медичної освіти та, відповідно, академічну мобільність.

Важливим кроком у реформуванні змісту професійної підготовки у ВМНЗ стала діяльність МОЗ України з узгодження змісту медичної освіти із міжнародними стандартами та термінологією з метою стандартизації документів про освіту. Суттєві зміни в організацію навчального процесу для медичних фахівців було запроваджено відповідно до навчальних планів спеціальностей «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Медико-профілактична справа», «Стоматологія», «Фармація» (1996 р.). Відповідно до них навчання (5–6 років) завершувалося тим, що студенти отримували диплом спеціаліста відповідного фаху, а магістерський освітньо-науковий рівень можна було здобути у системі післядипломної освіти. Наступний

етап важливих змін у змісті викладання почався у 2009 році. Профільне міністерство, за участі провідних університетів, розробило і затвердило нові навчальні плани на всі спеціальності. Ці навчальні плани включали два етапи підготовки лікаря: доклінічний I – II-III курси (залежно від спеціальності); клінічний (III-IV – V-VI курси). Магістерська підготовка знову залишилася на рівні післядипломної освіти.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Шляхи вдосконалення вищої медичної освіти в Україні та розвиток її змісту, професійних стандартів, системи організації в Україні і за кордоном розглянуто у наукових дослідженнях І. О. Геленко, Б. Криштопи, Л. Ковальчука, І. В. Радзівської, Я. Цехмістера; особливості реформування системи оцінювання якості знань студентів вищих медичних навчальних закладів аналізували І. Булах, О. Волосовець, М. Мруга; підготовку майбутніх медиків, фундаментальні питання та технології професійної підготовки М. Гжегоцький, Т. Волосовець, В. Вороненко, Б. Зіменковський, Ю. П'ятницький. Складові професійної підготовки якості та цінності майбутніх лікарів як основну складову їхньої професійної придатності та медичного професіоналізму вивчали О. Андрійчук, П. Бабенко, Н. Жуковська, К. Куренкова, С. Пудова.

Питання реформування вищої медичної освіти розглянуто на конференціях «Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах» (Вінниця, 2014); «Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр.» (Вінниця, 2015); «Актуальні питання якості медичної освіти» (Тернопіль, 2016).

Безпосередньо питання підготовки магістрів медичного профілю у педагогічних дослідженнях не розглядалося.

Метою статі є проаналізувати особливості підготовки магістрів у медичних університетах України з 1993 по 2017 рік у загальному контексті євроінтеграційних процесів та переходу від паралельної до наскрізної системи їх підготовки.

Виклад основного матеріалу дослідження. Визначаючи особливості організації освітньо-наукової програми для магістрів медицини (фармації) в Україні, доцільно, насамперед, звернути увагу на те, що їх підготовка відбувалася у системі післядипломної освіти паралельно з інтернатурою. Вона розпочалася у листопаді 1993 року, відповідно до Наказу МОЗ України № 157, процедуру вступу у магістратуру регулювали «Тимчасові правила про порядок підготовки магістрів медицини (фармації) у вищому медичному (фармацевтичному) закладі освіти IV рівня акредитації» та доповнень, внесених Наказом МОЗ № 295 від 24.09.93 р. Відповідно до наказу, «Магістр медицини (фармації) – це завершений освітньо-кваліфікаційний рівень фахівця, на основі отриманої кваліфікації лікаря(провізора) – спеціаліста здобув поглиблені спеціальні вміння та знання, має досвід їх застосування у певній галузі медицини (фармації) та захистив на вченій раді вищого закладу освіти (факультету) магістерську роботу» [2].

Набір у магістратуру (на підставі вступних іспитів) проводився відповідно до кількості місць визначених МОЗ на конкурсній основі з числа випускників ВМНЗ України, які закінчили їх з відзнакою і були рекомендовані вченими радами до вступу у магістратуру.

Уточнимо, що, на відміну від всіх інших напрямів підготовки магістрів в Україні, підготовка магістра медицини (фармації) трактувалася як така, що відбувається на основі спеціалітету, а не бакалаврату і проводиться одночасно з підготовкою фахівців з визначеної лікарської (провізорської) спеціальності в інтернатурі і була спрямованою на поглиблену спеціальну, науково-практичну, педагогічну та дослідницьку підготовку фахівця з цієї ж спеціальності. Тривалість навчання у

магістратурі визначалася тривалістю навчання у інтернатурі, тобто в залежності від спеціальності могла тривати від 1 до 3 років.

Друга істотна відмінність підготовки магістрів медицини полягала у тому, що кожному інтерну, одночасно з його зарахуванням до магістратури, наказом ректора на весь термін навчання призначався науковий керівник з числа докторів (кандидатів) наук – співробітників кафедри, де лікар навчався в інтернатурі. Лікар-інтерн навчався в магістратурі за індивідуальним навчальним планом, що затверджувався на початку занять науковим керівником і ректором закладу освіти. На закінчення навчання інтерн проходив атестацію науковим керівником, звітував про виконання індивідуального навчального плану на засіданні кафедри і лише тоді подавав магістерську роботу до захисту, проходив процедуру захисту та отримував диплом магістра.

За період навчання лікарів-інтернів, що вступили у магістратуру були зобов'язані: «виконати індивідуальний навчальний план та програму; оволодіти методиками проведення основних науково-практичних досліджень; оволодіти основами педагогічної майстерності та проведення навчально-методичної роботи; систематично звітувати про хід виконання плану підготовки магістра медицини (фармації) на засіданні кафедри вищого закладу освіти (вченій раді факультету); виконати і захистити магістерську роботу; виконувати правила внутрішнього розпорядку вищого закладу освіти; виконати програму інтернатури за обраним фахом і пройти атестацію для визначення знань і практичних навиків з присвоєнням звання лікаря (провізора) – спеціаліста з обраної спеціальності» [2].

Таким чином, такий підхід до організації підготовки магістрів медицини, що діяв з 1993 по 2016 рік, забезпечував освоєння освітньо-наукової програми як післядипломної освіти для незначної кількості лікарів-інтернів, тих, що отримали рекомендації вчених рад ВМНЗ лише IV рівня акредитації.

Переваги рівневої підготовки магістрів медицини (фармації) полягали у тому, що: освітньо-наукову програму підготовки обирали лише вмотивовані фахівці, студенти, що закінчили навчання у медичному університеті, визначилися із вибором спеціалізації. Програма підготовки магістра давала можливість проводити наукові дослідження відповідно до сфери професійної діяльності у інтернатурі, організовувати науково-дослідну діяльність у контексті лікарської практики.

Суттєві зміни у підготовці медичних фахівців, відповідно до Закону України «Про вищу освіту» (2014) відбулися у 2015-2016 роках. У 2015-2016 навчальному році введено новий скоректований навчальний план (лист МОЗ України від 24.03.2015 року № 08.01-47/7130) [1]. Основні принципи побудови навчальних планів спеціальностей та організації навчального процесу будуються на основі Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи. Стандартизовано обсяг одного кредиту – для всіх спеціальностей він складає 30 годин, навчальний рік – 60 кредитів. Кредит, на відміну від немедичних спеціальностей включає більше видів робіт студента – аудиторну роботу, самостійну роботу, виробничу практику, виконання курсових робіт (фармація) підготовку до державної атестації, складання ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок – 1» і «Крок – 2», практично-орієнтованого іспиту. Навчальне навантаження основних спеціальностей зменшено, незначно зросла кількість часу відведеного на вивчення дисциплін вибіркового компоненту [1].

Навчальне навантаження, відведене на гуманітарну та соціально-економічну підготовку також зменшено і становить однакову кількість годин для всіх спеціальностей. Так, у інваріантній складовій змісту освіти залишилися всього п'ять дисциплін – «Українська мова (за професійним спрямуванням)»; «Філософія»; «Іноземна мова»; «Історія України та української культури». «Іноземна мова (за

професійним спрямування)» була переведена у зміст природничо-наукової підготовки. Такі дисципліни, як правознавство, основи економічних теорій, соціологія та медична соціологія були виведені у перелік вибіркових.

Станом на 2016 рік, відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 29.04.2015 року № 266 «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти» змінилася освітня галузь, замість назви «Медицина» і «Фармація» впроваджено термін галузь знань – 22 «Охорона здоров'я». З метою реалізації Постанови було розроблено Проекти Стандартів вищої освіти другого (магістерського) рівня підготовки здобувачів вищої освіти освітнього ступеня «Магістр», відповідно до галузі знань. Також, у контексті євроінтеграції освіти, було змінено шифри спеціальностей і введено освітні кваліфікації Магістр стоматології (221 Стоматологія), Магістр медицини (222 Медицина), Магістр фармації (226 Фармація), а також 223 Медсестринство, 224 Технології медичної діагностики та лікування, Медична та психологічна реабілітація, 227 Фізична реабілітація.

Таким чином, у медичній освіті підготовка фахівця розглядається на сьогодні як наскрізна, а не ступенева на основі бакалаврату, як це відбувається у немедичних спеціальностях.

Нові значимі зміни змісту освіти і навчальних планів пройшли у 2016 році (див. табл. 1). Вони, у цілому, продовжують реорганізацію стандартів вищої медичної освіти у контексті євроінтеграційних процесів, спрямовані на дотримання світових стандартів у галузі медичної освіти.

Таблиця 1

Розподіл навчального навантаження основних спеціальностей медичного університету, 2016 р. [3]

	Гуманітарна та соціально-економічна	Природничо-наукова підготовка	Професійна підготовка	Практична підготовка (виробнича практика)	Курси за вибором (курси та спеціалізація за вибором – фармація)
Лікувальна справа – 222	360	2490	7020	300	630
Стоматологія – 221	360	1830	5540	630	570
Фармація – 226	360	2220	3960	1800	630

Основні зміни змісту можна охарактеризувати як такі, що спрямовані на інтеграцію змісту дисциплін. У гуманітарному циклі, а саме, для всіх спеціальностей залишилися всього чотири дисципліни – «Українська мова (за професійним спрямуванням)»; «Філософія»; «Іноземна мова»; «Історія України та української культури». Частина з дисциплін, що були у цьому циклі переведені у блок вибіркових шляхом інтегрування їх змісту із природничо-науковими та профільними дисциплінами. Так, для спеціальності 222 «Медицина» викладається інтегрована дисципліна «Безпека життєдіяльності: основи біоетики та біобезпеки» (обсяг 3 кредити).

Найбільш суттєва інтеграція змісту відбулася у циклі професійної підготовки. Дисципліни «Ендокринологія», «Медична генетика», «Клінічна фармакологія»,

«Клінічна алергологія та імунологія» та «Професійні хвороби» входять у зміст освіти дисципліни «Внутрішня медицина», загальним обсягом 32,5 кредити (660 аудиторних годин).

Навчальний предмет «Медичне право України» включений до складу дисципліни «Судова медицина. Медичне право України». За цим же підходом «Радіаційна медицина» увійшла у склад дисципліни «Онкологія та радіаційна медицина».

До інтегрованих тепер відносяться дисципліни «Хірургія, у тому числі дитяча хірургія, нейрохірургія», «Педіатрія з дитячими інфекційними хворобами».

Важливо, що частина змісту освіти вивчається через, так звані, наскрізні програми. Зміст цих програм (частинами) включається до змісту дисциплін професійної підготовки на III–VI курсах. Такими наскрізними програмами є «Профілактика ВІЛ-інфікування, попередження передачі від матері і дитини, діагностика, лікування ВІЛ-інфікованих та соціально-психологічна підтримка дітей, що живуть з ВІЛ», «Послідовне вивчення основ трансплантології», «Наскрізна програма підготовки студентів медичних факультетів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина», «Паліативна та хоспісна медицина».

Важливі і нелогічні, з огляду на освітньо-наукову програму «Магістр», зміни були введені у навчальні плани спеціальності Фармація. Цикл природничо-наукової підготовки зменшився на 800 год, а виробнича практика збільшилася майже на 900 годин.

Вибірковий компонент на кожному курсі пропонує для вибору студентам від 16 до 26 вибірових дисциплін серед яких: «Європейський стандарт комп'ютерної грамотності», «Світова цивілізація», «Медицина та художня культура», «Етичні проблеми у медицині», «Доказова медицина», «Організаційні основи сімейної медицини», «Основи трансплантології», «Клінічна паразитологія та тропічна медицина», «Організаційні засади паліативної та хоспісної медицини», «Немедикаментозні методи лікування та реабілітації».

Проекти Стандартів вищої освіти другого (магістерського) рівня підготовки здобувачів вищої освіти освітнього ступеня «Магістр», відповідно до освітніх кваліфікацій «Магістр стоматології», «Магістр медицини», «Магістр фармації», «Медсестринство», «Технології медичної діагностики та лікування», «Медична та психологічна реабілітація», «Фізична реабілітація» не затверджено, однак у 2016-2017 навчальному році приступили до навчання за новими наскрізними магістерськими програмами. Таким чином, магістерська підготовка стала наскрізною і перейшла із рівня післядипломної на рівень додипломної медичної освіти.

Висновки. Важливі зміни в організації навчання у ВМНЗ України відбулися під впливом євроінтеграційних процесів. Основні інновації стосувалися стандартизації змісту освіти, навчальних планів, реорганізації навчального процесу та систем оцінювання у ВМНЗ. Реформування змісту медичної освіти у 2015-16 рр. спрямоване на впровадження інтегративних курсів та наскрізних програм, об'єднання змісту дисциплін різних циклів у контексті профілю підготовки. Підготовка магістра медицини (фармації) зі ступеневої на основі спеціалітету, що проходила у системі післядипломної освіти і була за часом та спеціалізацією синхронізованою з інтернатурою. З 2016-2017 навчального року підготовка магістра стала наскрізною та перейшла у систему додипломної медичної освіти, однак необхідні зміни щодо організації у рамках навчального процесу для виконання

науково-дослідної роботи магістрантів поки що не відображено у навчальних планах. Переваги наскрізної підготовки магістра медицини (фармації) полягають у тому, що науково-дослідна робота стане частиною навчального процесу протягом усього періоду додипломної медичної освіти. Така підготовка є традиційною для сучасного дослідного університету Німеччини, Великобританії, США.

Список використаних джерел

1. Лист МОЗ України ректорам вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів МОЗ України № 08.01 -47/7130 від 24.03.2015 р.
2. Наказ МОЗ України «Про впровадження підготовки магістрів медицини у медичних вищих навчальних закладах» № 157 від 09.07.1993. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0092-93>.
3. Примірний навчальний план підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» у вищих навчальних закладах МОЗ України за спеціальністю 222 «Медицина», кваліфікації освітньої «магістр медицини», кваліфікації професійної «Лікар», від 26.07.2016 р.

Стаття надійшла до редакції 04.02.2017 р.

ГУМЕНЮК О., ГУМЕНЮК В.

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, Украина

ЦЮРА С.

Львовский национальный университет имени Ивана Франко, Украина

ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ МАГИСТРОВ В ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ УКРАИНЫ: СКВОЗНАЯ ПОДГОТОВКА

В статье охарактеризованы главные изменения в организации обучения в высших учебных заведениях Украины, произошедших под влиянием евроинтеграционных процессов. Проанализированы инновации, касающиеся стандартизации содержания образования, учебных планов, реорганизации учебного процесса и систем оценивания. Определено, что реформирование содержания медицинского образования в 2015-2016 гг. направлено на внедрение интегративных курсов и сквозных программ, объединение содержания образования разных циклов в контексте профиля подготовки. Сделан вывод, что подготовка магистра медицины (фармации) с многоступенчатой на основе специалитета, которая проходила в системе последипломного образования и была по времени и специализации синхронизированной с интернатурой с 2016-2017 учебного года, была преобразована в сквозную и перешла в систему додипломного медицинского образования.

Ключевые слова: высшее медицинское образование, магистр медицины (фармации), евроинтеграция в образовании; реформы медицинского образования.

HUMENYUK O., HUMENYUK V.

Lviv National Medical University named after Danylo Halytsky, Ukraine

TSYURA S.

Lviv National University named after Ivan Franko, Ukraine

FEATURES OF MASTERS TRAINING IN HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF UKRAINE: PASS-THROUGH TRAINING

The article characterizes the main changes in the organization of training in higher medical educational institutions of Ukraine that took place under the influence of European integration processes. It was analyzed innovations concerning standardization of educational content, curriculums, reorganization of educational process and ranking systems. There was summarized that reforming the content of medical education in the years 2015-16 is aimed at implementing integrative courses and pass-through programs, combining disciplines content of various cycles in the context of the student preparation profile.

It is found that training Master of Medicine (Pharmacy) from 1993 to 2016 took place in the system of postgraduate medical education and was based on the program of education and research training, constructed on the basis of educational content and the diploma “Specialist” (training period 5-6 years). Admission in the Master training programs happened on a competitive basis on the recommendations of the Academic Council of the University and the results of entrance exams. Duration of Masters training and specialization were synchronized with the internship that was held simultaneously at the same period. Scientific advisor supervised Master’s research work during all term of training. Masters training completed with certification, master’s report about the executed work at the department meeting and defending the master’s work. Graduation of magistracy was a necessary condition for admission to postgraduate study after completing the full period of internship. The advantages of leveled training of Masters of medicine (pharmacy) consisted at the following: education and scientific training program were elected only by motivated professionals, students that graduated Medical University and certainly decided the specialization. Master training Programme provided the opportunity to perform a scientific research in accordance with the scope of professional activity at internship, ability to organize research activities in the context of medical practice.

Since the 2016-2017 academic year training a Master of medicine (pharmacy) became a pass-through and moved at undergraduate medical education system. The benefits of continuous training of Master of Medicine (pharmacy) lies in the fact that the research work will be part of the learning process throughout the period of undergraduate medical education. Such training is traditional for modern research university in Germany, UK, USA. However, the necessary changes in the organization at the training process for the implementation of research work of undergraduates, not yet reflected in the curriculum.

Keywords: *higher medical education, master of medicine (pharmacy), European integration in education; reforms of medical education*