

Олена Стеченко
ORCID iD / 0000-0001-7899-0153

К. х. н., доцент кафедри біоорганічної та біологічної хімії,
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
Бульвар Т. Шевченка, 13, 01601 м. Київ, Україна
stechenkoov88@gmail.com

НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ МЕДИЦИНИ: ЗМІНИ В ПРОЕКТУВАННІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

Педагогічне проектування освітнього процесу є основним з важелів удосконалення підготовки фахівців у вищій школі. Особливу увагу в цьому аспекті слід звертати на навчальний план спеціальності, який задає головні вектори освітньої траєкторії здобувачів освіти та надає можливості для реалізації завдань освітніх програм щодо формування компетентностей. В статті проаналізовано основні відмінності навчального плану підготовки магістрів медицини від попередньої версії – навчального плану підготовки спеціалістів за спеціальністю «Лікувальна справа», та встановлено головні риси структури навчальних планів підготовки лікарів у Польщі на прикладі Варшавського медичного університету та Медичного коледжу Ягелонського університету. На основі зіставлення та проведеного аналізу спрогнозовано можливі наступні зміни у проектуванні навчальних планів підготовки магістрів спеціальності «Медицина» у закладах вищої освіти (ЗВО) України згідно з основними тенденціями у європейському просторі вищої освіти.

Ключові слова: вища медична освіта; магістри медицини; навчальні плани, формування професійної компетентності.

© Стеченко О., 2019

<https://doi.org/10.28925/2312-5829.2019.3-4.220239>

Вступ. Зміни, які останніми роками відбуваються у вищій медичній освіті України, є беззаперечним віддзеркаленням найкращих прагнень наукової, медичної та громадської думки. Вони стосуються водночас як підняття рівня якості підготовки фахівців галузі охорони здоров'я закладами вищої освіти, так і пристосування реалій роботи вищих медичних навчальних закладів (ВМНЗ) України до критеріїв та вимог загальноєвропейського освітнього простору. Особливої

актуальності набувають процеси проектування освітньої діяльності медичних університетів з підготовки лікарів, оскільки їх реалізація передбачає набуття здобувачами освіти специфічних професійних компетентностей та потребує спеціальних умов. Це досягається виваженим плануванням освітнього процесу як на рівні адміністрації (ректорату, факультетів) щодо розробки стандартів вищої освіти за спеціальністю, освітньої програми та навчального плану, так і на рівні кафедр та окремих викладачів, котрі впроваджують навчальні програми з дисциплін, розробляють навчально-методичні комплекси та відповідну навчальну літературу. Отже, слід визнати, що проектування навчального плану є важливим елементом організації навчання, який залежить від задекларованих у стандарті вищої освіти та освітній програмі вимог до компетентностей майбутнього фахівця, але також і безпосередньо впливає на рівень реалізації освітнього проекту кафедрами та викладачами.

Відповідно до змін, започаткованих Законом України «Про вищу освіту» (2014), з вересня 2016 року в Україні було розпочато підготовку магістрів за спеціальністю 222 «Медицина». Навчання студентів першого курсу ВМНЗ України у 2016/2017 н. р. проходило відповідно до Примірного навчального плану, затвердженого МОЗ України у 2016 році, на основі якого університети розробляли свої навчальні плани з малими відмінностями. Чим новим відрізняється цей Примірний навчальний план підготовки магістрів медицини від попередньої версії? Адже до вересня 2016 року набір до ЗВМО України здійснювався за освітньо-кваліфікаційним рівнем «Спеціаліст». І навчальний план МОЗ України з підготовки спеціалістів за спеціальністю «Лікувальна справа» від 2015 року мав зміни в бік зменшення кількості аудиторних годин з дисциплін для переходу (на вимогу Закону України «Про вищу освіту») на 600 годин навчального навантаження на ставку науково-педагогічного працівника. По суті, навчальний план 2015 року був скорегованим варіантом ще більш раннього навчального плану МОЗ України від 2009 року, а відтак, виявляв ознаки застарілого змісту та викликав певні нарікання з боку фахівців через небезпідставні побоювання щодо зниження якості підготовки лікарів. Тож виявлення «слабких місць» освітнього проекту та вчасне реагування на Навчальний план підготовки магістрів медицини: зміни в проектуванні освітнього процесу

загрозу зниження якості підготовки здобувачів вищої медичної освіти, а також переформатування парадигми складання навчальних програм з дисциплін з урахуванням компетентнісного підходу та залучення інноваційних засобів навчання мались на увазі при проведенні нашого дослідження. Окрім того, МОЗ України у 2018 році скасував затвердження Примірною навчального плану 2016 року, визнавши пріоритет ЗВО щодо їх формування.

Мета статті – Дослідити основні відмінності навчального плану підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю «Медицина» (2016) від скоригованого навчального плану МОЗ України з підготовки спеціалістів за спеціальністю «Лікувальна справа» і навчальних планів підготовки лікарів провідних ЗВО Польщі, та на основі здійсненого порівняльного аналізу розробити основні рекомендації щодо найоптимальніших змін проектування освітньої діяльності вітчизняними ЗВО згідно з сучасними тенденціями вищої медичної освіти.

Проектування навчального процесу як педагогічна проблема. Оновлення та інноваційні зміни на теренах вітчизняного освітнього середовища, особливо в царині вищої освіти неможливі без ретельного планування, визначення політики, стратегії й тактики дій, які мають на меті постійне удосконалення та зростання конкурентоспроможності закладу вищої освіти. Саме такі принципи удосконалення освітніх послуг чітко сформульовані для університетського рівня у «Стандартах і рекомендаціях щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG) (2015, britishcouncil.org.ua). В рамках цього документа визначено, що розроблення і затвердження освітніх програм, разом з їх поточним моніторингом та періодичним переглядом і корекцією, є невід'ємною частиною реалізації системи внутрішнього забезпечення якості навчальним закладом, а, отже, проектування в цілому розглядається в контексті утвердження політики якості.

Питання якості освіти як багатопланова категорія може розглядатись і з точки зору основних аспектів освіти (Анненкова І.П., 2011, с. 4), які включають: «гарантоване виконання базових стандартів і еталонів, досягнення поставлених

цілей на різних етапах навчання, здатність задовольняти попит і очікування споживачів освітніх послуг та основних зацікавлених сторін освітнього ринку та прагнення до вдосконалювання навчання». Все це безпосередньо стосується і етапів конструювання (проектування) навчального плану, його реалізації в освітньому процесі, його удосконалення та перегляду з метою осучаснення та актуалізації. Педагогічна проблема проектування навчального процесу та його можливостей щодо більш досконалої організації навчальної діяльності ЗВО може розглядатись відповідно до різних підходів (Батієвська Т. В., 2012, с. 67). Перший з таких підходів – це «попереднє моделювання процесу навчання у вигляді груп аксіом, які визначають модель фахівця». Другий підхід – «розгорнуте перспективне планування, яке передбачає складання навчального плану, календарних планів, планування системи дисциплін, тем та занять, видів контролю» тощо. Як бачимо, обидва підходи відображені, більшою чи меншою мірою, у процесі проектування навчального плану підготовки за спеціальністю. Ці підходи можна також застосувати до рівнів реалізації проектного процесу: адміністративному (проектування освітньої діяльності ЗВО в цілому) та кафедрально-викладацькому (проектування освітнього процесу з конкретної навчальної дисципліни (Сас Н.М., 2013, с. 300). М.М. Філоненко було проаналізовано проектування навчальних занять в системі вищої медичної освіти на основі компетентнісного підходу як пріоритетного напрямку реформування. Було показано, що основним трендом підготовки майбутніх лікарів у ЗВО на засадах компетентнісного підходу є посилення практичної спрямованості навчання з підбором раціональних педагогічних методів, форм та засобів, що максимально дозволяють досягати навчальних цілей (Філоненко М.М., 2016, с. 49).

Проведений К. П. Хоменко порівняльний аналіз підготовки лікарів Польщі та України встановив подібність організації навчального процесу та використання основних форм його організації. В той же час, були підкреслені й основні відмінності, які полягають в різних формах управління системою медичної освіти, особливостях формування контингенту студентів та структури навчальних планів (Хоменко К.П., 2015, с. 229). В Польщі структура навчального плану підготовки

Навчальний план підготовки магістрів медицини: зміни в проектуванні освітнього процесу

фахівців визначається безпосередньо закладом вищої освіти, внаслідок чого різні ЗВО мають дещо відмінні навчальні плани підготовки за однією і тією ж спеціальністю. В той же час, ВМНЗ України реалізують в освітньому процесі затверджений МОЗ України навчальний план, маючи невелику можливість внесення змін – на рівні 15% обсягу підготовки з деякими варіаціями розподілу навчальних годин між дисциплінами. Тож фактично університети, які здійснюють підготовку лікарів на додипломному рівні в Україні, потребують більшої автономії щодо проектування навчальних планів як в контексті корекції переліку дисциплін, так і в сенсі розподілу навчального навантаження між ними з метою максимального досягнення навчальних цілей, як цього потребують євроінтеграційні зміни. Слід зазначити, що відповідними листами МОЗ України у 2018 році скасував затвердження Примірних навчальних планів підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я». Безумовно, це спонукає до пошуків траєкторій можливих змін у проектуванні освітньої діяльності. А допомогти з визначенням орієнтирів можливо на основі аналізу змін в навчальних планах, які відбулись за останні роки в Україні та порівняти їх з основними трендами у вищій медичній освіті нашої найближчої сусідки – Республіки Польща, зокрема, її двох університетів: столичного – Варшавського медичного університету, та найкращого за міжнародними рейтингами – Ягелонського університету.

Основні особливості структури Примірного навчального плану підготовки магістрів спеціальності «Медицина». Примірний навчальний план підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 222 «Медицина», затверджений МОЗ України 26.07.2016, став черговим важливим кроком на шляху синхронізації зусиль з підготовки майбутніх лікарів нашої країни відповідно до загальноєвропейських тенденцій.

Таблиця 1

Обсяги навчального навантаження за навчальними планами підготовки лікарів
ЗВО України та Польщі

Навчальний план	МОЗ України		Варшавський медичний університет		Медичний Коледж Ягелонського університету	
	Спеціаліст «Лікувальна справа» 2015	Магістр «Медицина» 2016	2016	2018	2016	2018
Всього кредитів ЄКТС (з фізичним вихованням)	370,0	370,7	373	385,5	370	368
Всього годин (1 кредит = 30 годин)	11 120	11 150	11 160	11 560	11 100	11 040
З них аудиторних	5 500	5 560	5 164	6 046	6 193	6 165
% аудиторних годин	49,5	49,9 (+0,4%)	46,3	52,3 (+6,0%)	55,8	55,8

Згідно з наведеними в таблиці 1 даними, обсяг навантаження в кредитах ЄКТС та загальній кількості годин при переході на підготовку магістрів в Україні не зазнав змін, лише незначною мірою зросло (на 0,4%) аудиторне навантаження порівняно з навчальним планом підготовки спеціалістів «Лікувальна справа». В той же час, у закладах вищої освіти Польщі відбулось зростання частки аудиторного навантаження при підготовці лікарів на додипломному рівні, і сумарно аудиторне навантаження перевищує ці обсяги в ВМНЗ України як у відносному, так і в абсолютному вимірі. Так, різниця між годинами аудиторного навантаження в ЗВО України (які у 2018/2019 н. р. навчають магістрів медицини на 1-3 курсах) і в Медичному Коледжі Ягелонського університету складає понад 600 годин на користь останнього (майже 6% від загальної кількості). Тому ми зробили спробу розібратись в основних відмінностях структури навчальних планів обох країн, попри їх подібність за принципами побудови, як це було показано К. П. Хоменко (Хоменко К. П., 2015, с. 230). З цією метою ми порівняли обсяги навантаження згаданих вище навчальних планів за циклами підготовки (Таблиця 2).

Таблиця 2

Обсяги навчального навантаження за циклами підготовки в кредитах ЄКТС
відповідно до навчальних планів

Цикл дисциплін	Навчальні плани					
	МОЗ України		Варшавський медичний університет		Медичний Коледж Ягелонського університету	
	Спеціаліст «Лікувальна справа» 2015	Магістр «Медицина» 2016	2016	2018	2016	2018

Навчальний план підготовки магістрів медицини: зміни в проектуванні освітнього процесу

Гуманітарна та соціально-економічна підготовка	17	16	15	3,7	-	-
Природничо-наукова підготовка	86,5	83	101	133	118	125
Професійна підготовка	256,5	261	256	248,8	252	241
Фізичне виховання	10,7	10,7	-	1	-	2
ВСЬОГО	370,7	370,7	372	385,5	370	368

Як бачимо, навчальний план магістрів медицини (2016) пропонує на 4,5 кредити ЄКТС збільшений обсяг з дисциплін професійної підготовки за рахунок зменшення лише на 1 кредит обсягу гуманітарної та соціально-економічної підготовки та на 3,5 кредити – природничо-наукової. Проте, за досвідом наших польських колег, має відбуватись або мінімізація, або повне виключення з навчальних планів підготовки лікарів дисциплін гуманітарного та соціально-економічного циклу (1 цикл), навіть з переліку дисциплін за вільним вибором студентів. Натомість, питома вага дисциплін циклу природничо-наукової підготовки (2 цикл), без яких неможливе якісне опанування професійно-орієнтованими дисциплінами (3 цикл), значно зростає за останні роки: на 32 кредити у Варшавському медичному університеті (далі – ВМУ) та на 7 кредитів – в Медичному Коледжі Ягелонського університету (далі – МКЯУ). І хоча дещо знижується при цьому в згаданих університетах Польщі обсяг професійно-орієнтованих дисциплін, він залишається на достатньому рівні, як видно з даних рисунку 1, який показує відсоткове співвідношення кредитів ЄКТС за циклами підготовки.

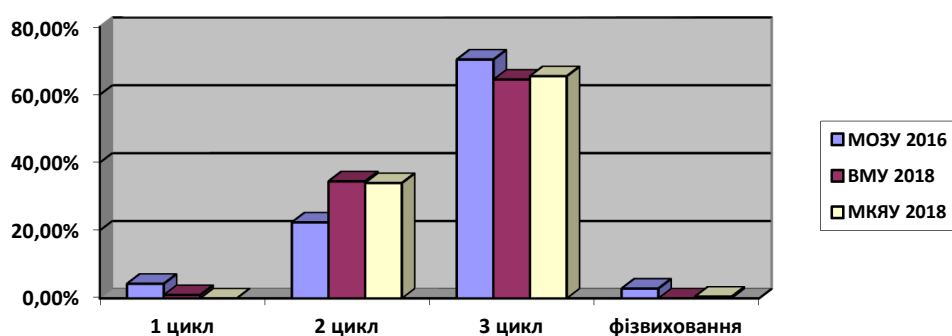


Рисунок 1. Співвідношення між циклами підготовки в кредитах ЄКТС за навчальними планами

Таким чином, середньо 34% кредитів навчального навантаження ВМУ та МКЯУ відводиться для вивчення дисциплін природничо-наукового циклу, та 65% - для дисциплін професійної підготовки (проти 22,4% та 70,4% відповідно в Україні). З огляду на важливість дисциплін природничо-наукової підготовки для складання першого етапу Єдиного державного кваліфікаційного іспиту (далі – ЄДКІ), запровадженого у 2019 році відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України №334 від 28.03.2018 (Булах І. Є., 2018, с. 14), мають бути переглянуті обсяги кредитів з дисциплін 2 циклу під час проектування ЗВО навчальних планів підготовки лікарів. Враховуючи загальні тенденції трансформування вищої медичної освіти в Україні згідно до затвердженої Кабінетом Міністрів Стратегії її розвитку (27.02.2019) зі зростаючим значенням самоосвіти та вагомою технократичною складовою (Зіменковський Б. С., Гжегоцький М. Р., Солонинко І. І., Радченко О. М., Стрільчук Л. М., 2018, с. 63), цілком можливим є зменшення обсягів вивчення дисциплін циклу професійної підготовки без зменшення годин аудиторного навантаження. А застосування сучасних інноваційних технологій навчання (симуляція, кейс-метод тощо) дозволить підвищити якість формування професійних компетентностей майбутніх лікарів.

Порівняння співвідношення годин аудиторного навантаження за циклами підготовки в сучасних навчальних планах підготовки лікарів України та Польщі (таблиця 3) показує, що у відсотках розподіл годин аудиторного навантаження між циклами близький до загального співвідношення кредитів (рис. 1). Проте спостерігаються деякі відмінності показників.

Таблиця 3

Розподіл годин аудиторного навантаження у відсотках між циклами підготовки за навчальними планами

Цикл дисциплін	Навчальний план					
	МОЗ України 2016		ВМУ 2018		МКЯУ 2018	
	Аудиторні години	%	Аудиторні години	%	Аудиторні години	%
ВСЬОГО	5560	100	6165	100	6046	100

Навчальний план підготовки магістрів медицини: зміни в проектуванні освітнього процесу

Гуманітарна та соціально-економічна підготовка	150	2,7	-	-	112	1,8
Природничо-наукова підготовка	1370	24,6	1818	29,5	1540	25,4
Професійна підготовка	4040	72,7	4347	70,5	4394	72,7

Так, за навчальним планом МОЗ України 2016 року для магістрів медицини, доля аудиторного навантаження дисциплін гуманітарного та соціально-економічного циклу (2,7%) майже вдвічі менша за обсяг навантаження в кредитах (4,3%). В той же час для дисциплін циклу природничо-наукової підготовки спостерігається зворотній ефект: 24,6% в аудиторних годинах порівняно з 22,4% в кредитах ЄКТС. Така ж ситуація складається з дисциплінами професійної підготовки, які становлять 72,7% від обсягу навчального плану в аудиторних годинах та 70,4% - в кредитах ЄКТС. Проте, як бачимо з наведених вище даних, тенденція до повного вилучення з навчального плану дисциплін першого циклу, або мінімізації їх обсягів та переведенні переважно в самостійну роботу студентів в польських ЗВО є ще більш вираженою. Тому зазначений кейс є приводом для ретельного аналізу переліку дисциплін саме цього циклу підготовки у майбутньому. А в співпраці зі всіма учасниками та основними зацікавленими сторонами освітнього процесу, включаючи представників професійних лікарських асоціацій, внесення відповідних змін до структури навчального плану з метою його гармонізації відповідно до вимог стандарту вищої освіти, особливо в контексті набутих компетентностей, виглядає цілком можливим.

Особливістю розподілу навантаження за навчальними планами підготовки лікарів у Польщі є також переведення більшої кількості годин з відведених кредитів на аудиторну роботу для дисциплін циклу професійної підготовки, ніж для природничо-наукових дисциплін. Це є цікавою тенденцією, проте говорити про її можливе втілення в навчальних планах в найближчому майбутньому в Україні не є актуальним з огляду на введення ЄДКІ (особливо – першого етапу) з 2019 року як форми зовнішнього контролю з боку МОЗ України за засвоєнням багатьох дисциплін саме циклу природничо-наукової підготовки.

Ще одним важливим напрямом аналізу навчальних планів стало порівняння розподілу аудиторного навантаження в академічних годинах за курсами підготовки (таблиця 4).

Таблиця 4

Розподіл годин аудиторного навантаження за курсами навчання за навчальними планами підготовки лікарів

Курс	Навчальний план					
	МОЗ України		ВМУ		МКЯУ	
	Спеціаліст «Лікувальна справа» 2015	Магістр «Медицина» 2016	2016	2018	2016	2018
1	880	900	695	859	969	997
2	890	900	787	975	912	944
3	940	950	1 050	1 120	1 120	1 120
4	930	950	907	1 070	1 052	1 052
5	930	950	832	1 122	1 140	1 152
6	930	910	895	900	1 000	900
ВСЬОГО	5 500	5 560	5 164	6 046	6 193	6 165

Отже, навчальний план підготовки магістрів медицини МОЗ України (2016) має дещо збільшене аудиторне навантаження 1-5 курсів (але в межах 20 годин) та на 20 годин зменшену кількість аудиторних годин 6 курсу порівняно з попередньою версією навчального плану. Найбільш завантажені аудиторною роботою є 3-5 курси, в той час як 1 та 2 курси мають однакову завантаженість аудиторними годинами, яка лише на 5% менша за максимальне значення.

Сучасні (2018 року) навчальні плани підготовки лікарів у Польщі, які розглядаються в рамках цього аналізу (таблиця 4), мають на 9-11% більший обсяг аудиторного навантаження, ніж навчальний план МОЗ України 2016 року, хоча також на 3-5 курсах воно є максимальним. Ще однією спільною рисою порівнюваних навчальних планів ЗВО Польщі та України є дещо зменшене аудиторне навантаження шостого курсу, що логічно впливає з необхідності підготовки до атестації випускників. Особливої уваги заслуговує зменшене аудиторне навантаження 1 та 2 курсів. Так, у ВМУ кількість аудиторних годин 1 курсу на 23%, а на 2 курсі – на 13% менша за максимальне значення (для 5 курсу). З

огляду на особливості та специфіку вищої медичної освіти, такий розподіл аудиторних годин створює максимально сприятливі умови для психологічної адаптації першокурсників, досягаючи максимуму на 5 році навчання, та, на нашу думку, є найбільш гармонійною моделлю конструкції навчального плану студентоцентрованого освітнього середовища, прагнення до розбудови якого задекларовано у Паризькому комюніке від 25.05.2018. Навчальний план МКЯУ має подібний розподіл годин аудиторного навантаження за роками навчання з максимумом на 5 курсі, але мінімум припадає на 2 курс (-18% від максимального значення), в той час як 1 курс має на 13% меншу аудиторну завантаженість від максимуму.

Останніми роками в професійному викладацькому середовищі точаться дискусії щодо доцільності читання лекцій з різних дисциплін, формату їх проведення тощо (Туркот Т. І., Коновал О. А., 2013, с. 141), (Яременко О.Б. та інші, 2018, с. 119). Тож нами було проаналізовано лекційні години навчальних планів підготовки лікарів у ЗВО Польщі та України (таблиця 5).

Таблиця 5

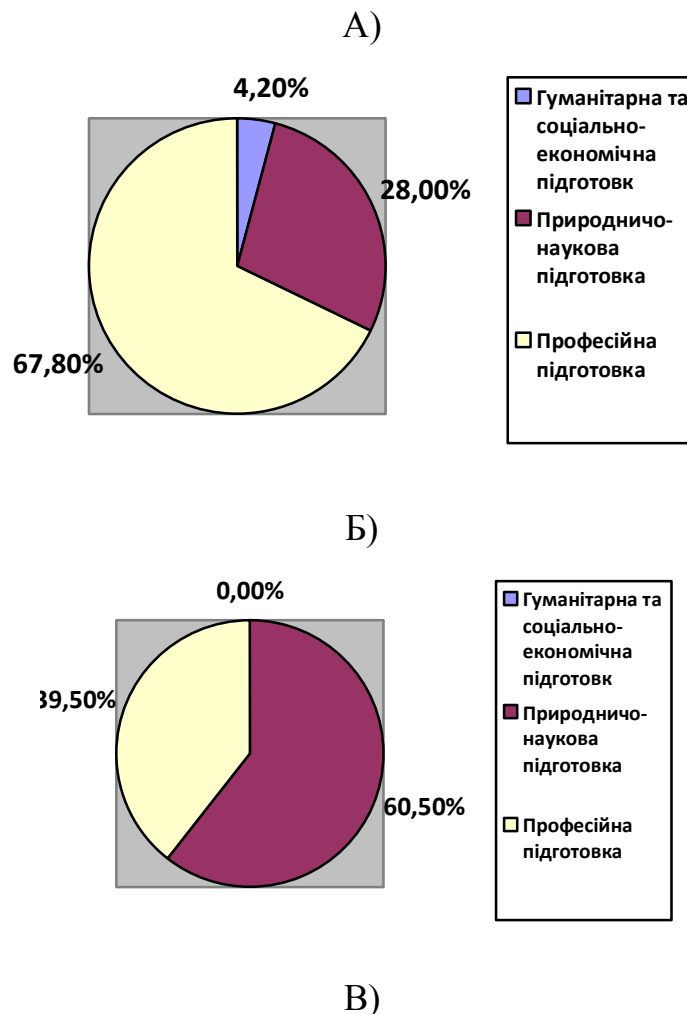
Обсяги лекційного навантаження за навчальними планами підготовки лікарів в Україні та Польщі за курсами

Курс	Навчальний план					
	МОЗ України 2016		ВМУ 2018		МКЯУ 2018	
	години	% від аудиторних годин	години	% від аудиторних годин	Години	% від аудиторних годин
1	190	21,1	82	9,5	336	33,7
2	176	19,6	173	17,7	131	13,9
3	280	29,5	141	12,6	99	8,8
4	170	17,9	71	6,6	89	8,4
5	134	14,1	64	5,7	147	12,8
6	-	-	-	-	-	-
ВСЬОГО	950	17,1	531	8,8	802	13,0

Як видно з наведених у таблиці 5 даних, навчальний план магістрів медицини МОЗ України від 2016 року відводить значно більше годин на лекції порівняно з навчальними планами ВМУ та МКЯУ 2018 року. Ще більш відчутною є ця різниця у відсотках від аудиторного навантаження, оскільки в ЗВО Польщі майже вдвічі

менше відсотків аудиторних годин, ніж в ВМНЗ України, передбачено саме на лекції. Неоднаковим є і розподіл лекційного навантаження за курсами: максимальна кількість лекційних годин в вітчизняних медичних ЗВО припадає на 3 курс, в той час як в польських – на 1 курс (як в Ягелонському університеті) або 2 курс (як в Варшавському медичному університеті). Таким чином, акцент на лекційну форму навчальних занять 1-2 курсу може слугувати додатковим чинником покращення адаптивності студентів до навчання та збільшує вірогідність його успішності. Тому для планування подальших змін навчальних планів ЗВО України слід використати цей досвід польських колег задля зниження ризиків відрахувань студентів та підвищення якості навчання.

Видається важливим і вивчення розподілу лекційних годин навчальних планів за дисциплінами різних циклів підготовки (рисунок 2).



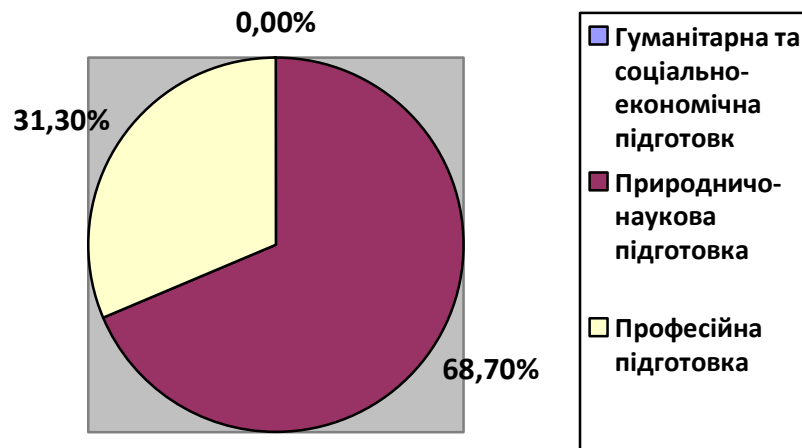


Рисунок 2. Обсяги годин лекційного навантаження у розрізі дисциплін різних циклів підготовки за навчальними планами МОЗ України 2016 року (А), ВМУ 2018 року (Б) та МКЯУ 2018 року (В).

Як видно з наведених даних, в навчальному плані МОЗ України (2016) фактично понад 2/3 годин лекцій (67,8%) припадає на дисципліни професійної підготовки, а 28,0% - на дисципліни природничо-наукового циклу. В той же час, протилежною є картина розподілу лекцій в університетах Польщі: 68,7% годин лекцій в МКЯУ та 60,5% у ВМУ за навчальними планами 2018 року належать дисциплінам природничо-наукового циклу, адже саме вони формують основу структури дисциплін 1-2 курсів навчання. Приведення розподілу лекційного навантаження магістрів медицини в Україні до такого ж в Польщі за циклами підготовки виглядає перспективним та логічним з огляду на значення перших курсів навчання та дисциплін природничо-наукового циклу для складання першого етапу ЄДКІ після 3 курсу, та може бути реалізовано в рамках академічної автономії ЗВО.

Зміни в практичній підготовці магістрів медицини. Головним і суттєвим зауваженням щодо рівня підготовки фахівців у ВМНЗ України часто є недостатність такої важливої складової, як практична підготовка. Це підтвердили і дані проведених НМУ імені О.О. Богомольця щорічних опитувань керівників різного рівня закладів охорони здоров'я щодо характеристики випускників. Порівняння обсягів виробничої практики за навчальними планами підготовки магістрів

медицини та попереднього – спеціалістів лікувальної справи (таблиця 6) демонструє значні зміни в цьому важливому елементі професійної клінічної підготовки майбутніх лікарів.

Таблиця 6

Обсяги виробничої практики за навчальними планами підготовки лікарів

Обсяги виробничої практики	Навчальний план			
	МОЗ України Спеціаліст «Лікувальна справа» 2015	МОЗ України Магістр «Медицина» 2016	ВМУ 2018	МКЯУ 2018
Всього кредитів	21	18	26,7	20
Всього годин	630	540	800	600
З них - аудиторних годин	30	120	800	600
% від всіх кредитів	5,7	4,8	6,9	5,4
% від всіх аудиторних годин	0,6	2,2	13,2	9,7

Попри зменшення кількості кредитів, які відводяться на виробничу практику магістрів медицини, у навчальному плані 2016 року спостерігається зростання (з 30 до 120) кількості аудиторних годин порівняно з навчальним планом спеціалістів 2015 року. Таким чином, з 0,6% від всіх годин аудиторного навантаження виробнича практика змінює обсяг на 2,2%. Втім, і ця квота годин аудиторної роботи на базах проходження практики в рази менша за обсяги в ЗВО Польщі (таблиця 6), тож стає зрозумілим ще один напрям удосконалення навчальних планів підготовки лікарів в Україні. І, насамперед, необхідно відмовитись від маніпулювання кредитами виробничої практики, яких є достатньо за навчальним планом, і перевести 100% годин з них на аудиторну роботу, як це роблять наші польські колеги. Це дозволить без перерозподілу кредитів посилити роль виробничої практики в клінічній підготовці майбутніх лікарів, та водночас збільшить ступінь відповідальності кафедр за її результати та набуття студентами відповідних професійних компетентностей, що перевірятиметься на другому етапі складання ЄДКІ - об'єктивному структурованому клінічному іспиті (ОСКІ) для випускників.

В навчальному плані підготовки магістрів медицини види виробничої практики не зазнали змін порівняно з попередньою версією навчального плану (таблиця 7).

Таблиця 7

Види виробничої практики в залежності від курсів навчання

Курс	Вид виробничої практики	Кількість аудиторних годин за навчальним планом	
		Спеціаліст «Лікувальна справа» 2015	Магістр «Медицина» 2016
2	Догляд за хворими (терапевтичного, хірургічного та педіатричного профілю)	30	30
3	Сестринська практика (в терапії, хірургії та педіатрії)	-	30
4	Виробнича лікарська практика	-	30
5	Виробнича лікарська практика	-	30

Позитивна динаміка щодо кількості аудиторних годин з виробничої практики на 3-5 курсах не має вводити нас в оману, оскільки існує протиріччя між тією кількістю годин, яка фігурує в самому навчальному плані (таблиця 7) та вимогою п. 3.7 Пояснювальної записки до нього. Адже там рекомендується на аудиторні години виробничої практики відводити не менше 25% від годин практичних занять з дисциплін цієї практики. Враховуючи це, на 4 курсі мало би бути за навчальним планом не менше 82 аудиторних годин, а на 5 курсі – не менше 102 з виробничої лікарської практики. Така корекція навчального плану разом з розвитком оснащення клінічних баз проходження практики медичних університетів, розвитком мережі університетських клінік, застосуванням інноваційних методів та засобів навчання практичних навичок, створення ОСКІ-центрів, а також поглиблення та осучаснення клінічного контексту дисциплінам циклу природничо-наукової підготовки (Barrow M., McKimm J., Samarasekera D. D., 2010, p. 6) є значним ресурсом для підвищення якості практичної підготовки майбутніх лікарів на додипломному рівні.

Новації в переліку навчальних дисциплін. Важливим здобутком навчального плану підготовки магістрів медицини є впровадження як нормативної дисципліни «Підготовка офіцерів запасу галузі знань «Охорона здоров'я» в обсязі 10 кредитів, значення якої важко сьогодні переоцінити, оскільки з 2006 року поступово військові дисципліни (як обов'язкові для вивчення) вилучались з навчальних планів підготовки лікарів. Вивчення «Клінічної анатомії з оперативною хірургією» на 2

курсів створює міцне підґрунтя для інтегрування анатомічних знань до курсу хірургії. Ще одна нова дисципліна 2 курсу – «Охорона праці в галузі» є актуальною для сучасного розвитку практичної ланки системи охорони здоров'я в умовах її стрімкого реформування. Нова дисципліна 6 курсу «Паліативна та хоспісна медицина» відображає гуманітарний вектор змін підготовки майбутніх лікарів.

В той же час, деякі дисципліни навчального плану спеціалістів «Лікувальна справа» зникають з навчального плану підготовки магістрів «Медицина» або змінюють свій статус. Так, нормативна дисципліна «Основи психології. Основи педагогіки» переходить до переліку елективних курсів. Дисципліни «Медицина надзвичайних ситуацій» та «Цивільний захист», які виникли на заміну військової підготовки в навчальних планах МОЗ України, знову зникли з навчального плану 2016 року, оскільки їх «поглинула» очевидно «Підготовка офіцерів запасу». Частинами «Внутрішньої медицини» 5 курсу стали до того окремі навчальні дисципліни «Професійні хвороби», «Клінічна фармакологія» та «Клінічна імунологія та алергологія». «Нейрохірургія» стає на п'ятому році навчання елементом «Хірургії», а «Радіаційна медицина» зливається з «Онкологією». Зазначені зміни укрупнюють основні блоки дисциплін та дозволяють зменшити кількість кінцевих форм контролю з 20 до 14 на рік для студентів.

Проте, на цьому й завершуються іновації щодо дисциплін навчального плану майбутніх лікарів, тож тим ЗВО, які хочуть оновити зміст навчання відповідно до стандарту вищої освіти магістрів медицини та згідно переліку компетентностей, доведеться самостійно вносити зміни, іноді – за рахунок непопулярних зменшень обсягів вивчення вже добре знаних дисциплін на користь нових на кшталт «Комунікативних навичок лікаря» чи «Професійної етики».

Висновки. 1. Навчальний план МОЗ України з підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю «Медицина» став значним кроком на шляху удосконалення підготовки майбутніх лікарів. Від попереднього навчального плану його відрізняє на 0,4% збільшене аудиторне навантаження (за рахунок 1-5 курсів), на 4,5 кредити ЄКТС збільшений обсяг дисциплін професійної підготовки та зростання ролі виробничої практики. В той же час, ЗВО Польщі

Навчальний план підготовки магістрів медицини: зміни в проектуванні освітнього процесу

(попри значну подібність навчальних планів підготовки лікарів порівняно з вітчизняними) відмовились від викладання дисциплін циклу гуманітарних та соціально-економічних дисциплін, максимально збільшивши навантаження з дисциплін природничо-наукової та професійної підготовки. 2. Кожен медичний ЗВО має самостійно проектувати освітню діяльність та конструювати навчальний план з врахуванням основних тенденцій вищої медичної освіти України та Європи, реалізуючи принцип академічної автономії. 3. Основні рекомендації щодо найоптимальніших шляхів подальших змін проектування за результатами порівняльного аналізу навчальних планів підготовки лікарів в Україні та Польщі полягають в: а) збільшенні квоти аудиторного навантаження в загальній структурі кредитів до 55% за рахунок його росту на 2-5 курсах; б) збільшенні на 4 курсі – до 82, на 5 курсі – до 102 кількості аудиторних годин з виробничої практики без внесення змін до кількості кредитів; в) оптимальному розподілі обсягів лекційного навантаження від найбільшого на 1 курсі до мінімального – на 4-5 курсах, із одночасним зниженням його квоти в структурі аудиторного навантаження. Як варіант може розглядатись незмінна кількість годин лекцій порівняно з навчальним планом МОЗ України 2016 року на тлі зростання кількості аудиторних годин всього. Квота лекційних годин може бути переглянута також і в контексті її збільшення для дисциплін природничо-наукового циклу. 4. Враховуючи запровадження ЄДКІ, додаткові переваги проектуванню навчальних планів підготовки лікарів може надати збільшення кількості кредитів з дисциплін природничо-наукового циклу до 30% та одночасне зменшення обсягів кредитів гуманітарної та соціально-економічної підготовки (до 2-3%) та деякою мірою – з професійно спрямованих дисциплін (до 65-67%). 5. При проектуванні навчальних планів ЗВО України мають враховувати вимоги стандарту вищої освіти за умови створення студентоцентрованого освітнього середовища з кращими умовами для адаптації до навчання першокурсників та удосконалення їх підготовки до обох етапів зовнішнього оцінюванні у вигляді ЄДКІ. Перспективи подальших досліджень

вбачаються у напрямі удосконалення навчально-методичного забезпечення з окремих дисциплін.

Література

- Анненкова І.П. Критерії і показники якості освіти у ВНЗ / *Наука і освіта*. №8. 2011. С. 4-7.
- Батієвська Т.В. Проектування навчального процесу майбутніх фахівців як педагогічна проблема / Тетяна Батієвська // ISSN 2075-1478. *Педагогічні науки*. №54. 2012. С. 64-69.
- Булах І.Є. Поспішаємо розумно / І. Є. Булах // ISSN 1681-5751. *Медична освіта*. №2. 2018. С. 14-17.
- Зіменковський Б.С., Гжегоцький М.Р., Солонинко І.І., Радченко О.М., Стрільчук Л.М. Сучасні особливості парадигми медичної освіти в Україні / Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, І. І. Солонинко та ін. // ISSN 1681-2751. *Медична освіта*. №2. 2018. С. 61-64.
- Сас Н.М. Використання проектної організації навчального процесу та управління діяльністю вищих навчальних закладів / Н. Сас // ISSN 2075-146X. *Витоки педагогічної майстерності*. №11. 2013. С. 300-305.
- Туркот Т.І., Коновал О.А. Педагогіка та психологія вищої школи: навчальний посібник для студентів магістратури спеціальності «Екологія та охорона навколишнього середовища» / Т.І. Туркот, О.А. Коновал. Херсон: Олді-Плюс, 2013. 466 с.
- Філоненко М.М. Проектування навчальних занять у системі вищої медичної освіти на основі компетентнісного підходу / М.М. Філоненко // ISSN 1681-2751. *Медична освіта*. №1. 2016. С. 47-49.
- Хоменко К. П. Порівняльний аналіз підготовки лікарів у Польщі та Україні / К. П. Хоменко // *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. – №8 (52). – 2015. – С. 226-233.
- Яременко О.Б., Федьков Д.Л., Добрянський Д.В., Дудка П.Ф., Ільницький Р.І., Тарченко І.П., Меліксетян А.В. Зміна формату проведення лекційних занять для студентів-медиків нового покоління / О.Б. Яременко, Д.Л. Федьков, Д.В. Добрянський та ін. // ISSN 1681-2751. *Медична освіта*. №4. 2018. С. 117-120.
- Barrow M., McKimm J., Samarasekera D.D. Strategies for planning and designing medical curricula and clinical teaching. *South-East Asian Journal of Medical Education*. 2010, no. 1 (4), 2-8.

References

- Annikenkova, I.P. (2011), Kriteriji i pokaznyki jakosti osvity u vnz [Criteria and indicators of education in higher education institutions]. *Science and education*, 8, 4-7 (ukr).
- Batievska, T.V. (2012), Proektuvannja navchalnogo processu majbutnih fahivciv jak pedagogichna problema [Projecting the educational process of future specialists as a pedagogical problem]. *Pedagogical sciences*, 54, 64-69 (ukr).

- Bulakh. I.Ye. (2018), Pospishajemo rozumno [Make haste intelligently]. *Medical education*, 2, 14-17 (ukr).
- Zimenkovskiy, B.S., Gzhegotskiy M.R., Solonynko I.I., Radchenko O.M., Strilchuk L.M. (2018), Suchasni osoblyvosti paradygmy medychnoji osvity v Ukraini [Modern peculiarities of medical education paradigm in Ukraine]. *Medical education*, 2, 61-64 (ukr).
- Sas, N.M. (2013), Vykorystannja proektnoji organizaciji navchalnogo procesu ta upravlinnja dijalistju vyshchyh navchalnyh zakladiv [The use of project organization of the educational process and the management of institutes of higher education]. *The origins of pedagogical skill*, 11, 300-305 (ukr).
- Turkot, T.I., Konoval O.A. (2013), Pedagogika ta psihologija vyschoji shkoly [Pedagogy and Psychology of higher education]: Kherson, Ukraine: Oldi-Plus, 466 (ukr).
- Khomenko, K.P. (2015), Porivnjalnyj analiz pidgotovky likariv u Polshchi ta Ukraini [Comparative analysis of preparation of physicians in Poland and Ukraine]. *Pedagogical sciences: theory, history, innovation technology*, 8 (52), 226-233 (ukr).
- Filonenko, M.M. (2016), Proektuvannja navchalnyh zanjatj u systemi vyshchoji medychnoji osvity na osnovi kompetentnogo pidhodu [Design of educational studies in higher medical education based on the competence approach]. *Medical education*, 1, 47-49 (ukr).
- Iaremenko, O.B., Fedkov D.L., Dobrianskiy D.V., Dudka P.F., Ilnytskiy R.I., Tarchenko I.P., Meliksetyan A.V. (2018), Zmina format provedennja lekciynyh zanjat dla studentiv-medykiv novogo pokolinnja [Changing the format of lecture classes for new generation medical students]. *Medical education*, 4, 117-120 (ukr).
- Barrow, M., McKimm J., Samarasekera D.D. (2010), Strategies for planning and designing medical curricula and clinical teaching. *South-East Asian Journal of Medical Education*, no. 1 (4), 2-8 (eng).

УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПОДГОТОВКИ МАГИСТРОВ МЕДИЦИНЫ: ИЗМЕНЕНИЯ В ПРОЕКТИРОВАНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Елена Стеченко, к. х. н., доцент кафедры биоорганической и биологической химии,
Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца,
бульвар Т. Шевченко, 13, 01601 Киев, Украина, stechenkoov88@gmail.com

Педагогическое проектирование образовательного процесса является основным из рычагов усовершенствования подготовки специалистов в высшей школе. Особое внимание в этом аспекте следует обращать на учебный план специальности, который задаёт главные векторы образовательной траектории обучающегося и создаёт возможности для реализации заданий образовательной программы в отношении формирования компетентностей. В статье проанализированы основные отличия учебного плана подготовки магистров медицины от предыдущей версии – учебного плана подготовки специалистов по специальности «Лечебное дело», и выявлены основные черты структуры учебных

планов подготовки врачей в Польше на примере Варшавского медицинского университета и Медицинского колледжа Ягеллонского университета. На основе сопоставления и проведенного анализа спрогнозированы возможные последующие изменения в проектировании учебных планов подготовки магистров медицины в заведениях высшего образования (ЗВО) Украины в соответствии с основными тенденциями в европейском пространстве высшего образования.

Ключевые слова: *высшее медицинское образование; магистры медицины; учебные планы.*

CURRICULUM OF MASTERS OF MEDICINE: CHANGES IN THE DESIGN OF THE EDUCATIONAL PROCESS

Olena Stechenko, PhD in Chemical Sciences Associate Professor,
Associate Professor of the Department of Bioorganic and Biological Chemistry,
Bohomolets National Medical University,
13, Tarasa Shevchenko Blvd, Kyiv, Ukraine 01601, stechenkoov88@gmail.com

Pedagogical design of the educational process is the main lever of improvement of specialist`s training in higher education. Special attention in this aspect should be paid to the curriculum of specialty, which defines the main vectors of the educational trajectory for education applicants, and provides opportunities for the implementation of the educational program`s competency-building tasks. The main differences between the curriculum of masters of medicine and the previous version - curriculum of specialists training in "General Medicine" are analyzed in the article. The main features of the structure of curricula for the physicians' training in Poland are based on the example of the Warsaw Medical University and Collegium Medicum of the Jagiellonian University. On the basis of comparison and analysis conducted, the following changes in the design of masters of medicine curriculum in higher educational institutions (HEI) of Ukraine are predicted in accordance with the main trends in the European Higher Education Area. Increase of the classroom learning load in the general structure of credits up to 55% due to its growth at 2-5 courses is possible with the further design of curricula for physicians' training. An increase in the number of class hours of production practice in the curriculum for the 4th year of studying – up to 82, for the 5th year – up to 102 hours without making changes in the number of credits is expedient. The volume of the lecture load is optimal to allocate from the largest one on the 1st year to the smallest – on 4th-5th years, with the simultaneous reduction of its quota in the structure of classroom hours.

Taking into account the introduction of a united state qualification exam (USQE), increase in the number of credits for natural sciences up to 30% and simultaneous reduction in the number of credits for humanities (up to 2-3%) and to some degree – credits for professionally oriented disciplines (to 65-67%) can provide additional benefits to the design of curricula. The requirements of the higher education standard should be taken into account for adapting to the training of first-year students and improving of their training for both stages of external evaluation in the form of USQE, provided that a student-centered environment with better conditions is created.

Key words: *curriculum, higher medical education, Masters of Medicine.*

Навчальний план підготовки магістрів медицини: зміни в проектуванні освітнього процесу