



## ДЕЯКІ ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ СЕРЕДНЬОЇ ЛАНКИ В УКРАЇНІ

**Володимир Стасюк,**  
директор Івано-Франківського  
базового медичного коледжу

Суттєве збільшення чисельності студентського контингенту у вищих медичних навчальних закладах протягом останніх десятиріч на фоні погіршення демографічної ситуації у державі та зниження показників народжуваності негативно вплинули на якість підготовки медичних кадрів. Не останню роль у зниженні якісних показників підготовки медичних кадрів відіграла й значна питома вага контрактної форми навчання (у багатьох закладах – понад 50% студентського контингенту), перманентна економічна криза, відсутність оптимальних кар'єрних перспектив, низька зарплата, зрівнялівка в оплаті праці тощо.

Очевидно, що якісні параметри медичної освіти можна покращити зокрема і шляхом вдосконалення об'єктивних критеріїв діагностики рівня знань, практичних навичок та умінь під час навчального процесу, оптимізацією чисельності студентського контингенту, реалізацією адекватної ступеневої освіти: медичний коледж – медичний університет.

На наше переконання, випускники медичних ко-

---

**Якість медичних кадрів, їхня професійна придатність є визначальними чинниками функціонування медицини та ефективного реформування галузі.**

---

леджів та училищ повинні навчатись у медичних університетах за скороченими термінами. Для таких абітурієнтів слід виділяти не менше 50% (а, можливо, й всі 100%?) ліцензійного обсягу і не менше 50% державного замовлення на кожну спеціальність (спеціалізацію). Такий державний підхід, якщо він буде запроваджений, дасть змогу суттєво покращити якісний склад студентських колективів як у медичних коледжах (училищах), так і в медичних університетах (академіях). Автор цих рядків, чи не самотужки, активно домагався ще з 2002 року, щоб навчання випускників медичних коледжів (училищ) у медичних університетах відбувалось за скороченими термінами. Але тільки у 2012 році ця проблема була вирішена, щоправда недосконало: тільки на контрактній основі і тільки за результатами складання вступних іспитів. З метою об'єктивного відбору абітурієнтів варто було

би при вступі у медичні університети (академії) зараховувати результати Ліцензійного іспиту «Крок. М», який в обов'язковому порядку складають випускники медичних коледжів (училищ) незадовго до вручення дипломів, а також результати ЗНО, скажімо, з української мови та літератури і історії України.

Очевидно, що ґрунтовне вивчення згаданих вище двох предметів шкільної програми є однією з передумов формування зрілого громадянина незалежної України.

Якісне та ефективне вирішення кадрової проблеми неможливе без впровадження у державотворчому та, зокрема, освітянському просторі Концепції чотирьох рівнів духовного розвитку людини [1]. Невдачі молодій українській державі за останні чверть століття обумовлені, на наш погляд, переважанням людини посереднього рівня розвитку здібностей на всіх ієрархічних щаблях державного управління, зо-

крема і в галузі медицини.

Виховання особистостей (3-й рівень), для яких пріоритетом є суспільне благо, переважання духовного над матеріальним виведе Україну в коло найрозвиненіших країн світу. Отож, формування («вирощування») особистостей має стати ключовим завданням гуманітарної політики держави. Посередня людина (2-й рівень) – це така людина, для якої пріоритетом є матеріальне над духовним, зокрема – задоволення безпосередніх фізичних (тілесних) потреб. Навіть наявність у індивідумів дипломів про вищу освіту, наукових ступенів та звань, досконале володіння іноземними мовами не завжди є гарантією того, що така людина є особистістю. З іншого боку, навіть найдосконаліші законодавчі акти зусиллями посередніх людей перетворюються у неефективні. Висока концентрація посередніх людей серед викладачів та вчителів є дуже небезпечною: посередня людина, як правило, зможе виховати (сформувати) подібну до себе посередню людину. У свою чергу, посередні люди не здатні запропонувати досконалим законодавчу базу держави. Сформувалось зачароване коло. Ми вважали за доцільне ґрунтовно ознайомити із цією концепцією як викладачів, так і студентів, запровадити її елементи у систему навчально-виховного процесу коледжу.

Підсумовуючи викладене, мусимо ще раз наголосити: майбутнє нашої держави у кінцевому підсумку залежить від того, хто займатиме

високі щаблі в ієрархії державного управління: людина посередня чи особистість.

На жаль, вчитель (викладач) також є в значній мірі причетний до творення посередньої людини у тісній «співпраці» з батьками та найближчим оточенням індивідуума. Зрештою він, вчитель, стає і однією з перших жертв цієї, «вирощеної» ним посередньої людини, бо займає нікчемне суспільне становище, отримує мізерну зарплату тощо.

**“Інновації – інтернаціональні за своєю природою, і ми повинні об’єднатися навколо них”.**  
**Лілія Гриневич**

Отож, виховання особистостей є громадянським обов’язком для кожного вчителя, викладача. Адже від цього залежить майбутнє нашої держави, майбутнє наших дітей та онуків.

Можливою ілюстрацією до викладеного вище є, зокрема, деякі суперечливі норми чинного освітянського Закону [2]. З одного боку, Закон прирівнює за значимістю дипломи нинішніх молодших спеціалістів до дипломів майбутніх молодших бакалаврів, а з іншого – розмежує їх на різні освітні рівні, що суперечить логіці. На ринку праці пропонується одночасний обіг дипломів молодших спеціалістів майбутньої професійно-технічної (професійної) освіти і дипломів молодших спеціалістів дотеперішньої вищої освіти (І р.а.). До того ж, термін навчання молодшого бакалавра становитиме 1,5–2 роки

(90–120 кредитів ECTS) на базі повної загальної середньої освіти, на відміну від нинішнього молодшого спеціаліста – 3 роки. Але навіть такі законодавчі недоречності не завадили поважним медичним чиновникам сформувати робочі групи для розробки у термін до 1 вересня 2016 року так званих освітніх стандартів для молодших медичних бакалаврів.

Ніхто не заперечуватиме, що професійна підготовка медичних кадрів, зокрема нинішніх молодших медичних спеціалістів, неможлива без якісних навчальних планів та програм для підготовки таких фахівців. Недосконаліми, на наш погляд, є чинні орієнтовні навчальні плани для підготовки молодших медичних спеціалістів, які вступили в силу з 1 вересня 2011 року [3]. Розглянемо лише деякі проблемні питання орієнтовного навчального плану спеціальності 5.12010102 «Сестринська справа» (нині – спеціальність «Медсестринство», спеціалізація «Сестринська справа»). На наш погляд, коректним буде його порівняння із навчальним планом підготовки медичних сестер-бакалаврів (також на базі повної загальної середньої освіти) у сусідній Польщі, країні, що входить до Євросоюзу [4].

Терміни навчання у Польщі медсестри-бакалавра і в Україні медсестри-молодшого спеціаліста є однаковими (3 роки). Але зведені дані за бюджетом часу (кількість годин) підготовки нашої медсестри є суттєво більшими, ніж у Польщі.

До того ж, наш студент вивчає майже на третину більше навчальних дисциплін, ніж майбутня медсестра-бакалавр у сусідній державі. Для прикладу, наш студент вивчає таку «загадкову» навчальну дисципліну, як «Ріст і розвиток людини» (немає у Польщі), «Історію медицини та медсестринства» (ця дисципліна радше могла би бути розділом «Основ медсестринства»), «Анестезіологію та реаніматологію» (логічніше було б – «Анестезіологія та інтенсивна терапія»), «Мікробіологію» (у поляків – «Мікробіологія і паразитологія»). Аналіз у сусідів навчальної програми «Громадське здоров'я» (в Україні – «Громадське здоров'я і громадське медсестринство») засвідчує, що у наших шановних розробників навчальної документації погляд на зміст цієї дисципліни відрізняється від загальноприйнятого у Європі. У Польщі не знайдемо у переліку навчальних дисциплін такої, як «Медсестринство у сімейній медицині», на відміну від України, бо в цьому немає жодної потреби: всі клінічні дисципліни вивчаються таким чином, щоб майбутня медична сестра могла працювати у системі загальної практики – сімейної медицини. Наші сусіди адекватніше називають свої клінічні дисципліни, для прикладу: «Хірургія і медсестринство в хірургії», «Неврологія і медсестринство в неврології», а у нас, без «зайвого» знайомства з дисципліною, – «Медсестринство в хірургії», «Медсестринство в неврології»... У навчальних

планах сусідів знаходимо «Педагогіку», «Дієтетику», «Радіологію»... Порівняння навчальних планів і програм двох сусідніх держав – Польщі і України, які стосуються підготовки медичних сестер, можна продовжувати. На жаль, переваги будуть не на нашому боці. Автор вже частково торкався викладених вище проблем у Всеукраїнському часописі [5].

Органічним «продовженням» навчальних планів і програм є якісні за змістом підручники та посібники з виразним прикладним спрямуванням. На жаль, тут також маємо достатньо проблем: надмір інформації, канцелярський стиль викладу тощо. Складається враження, що окремі автори підручників сповідають так званий принцип: «щоб ти втомився, якщо не навчився»... Інколи у тексті підручника трапляються відверті помилки, а то й фальшиві тези, з приводу чого автору цих рядків був вимушений присвятити спеціальну публікацію в авторитетному виданні, щоб запобігти повторенню нісенітниць у майбутньому [6].

Окрім того, не завжди є коректним, на наш погляд, текст в анотації до підручника, де стверджується, що він призначений для ВНЗ I–III рівнів акредитації.

Невже це означає, що і молодші спеціалісти, і бакалаври, і нинішні спеціалісти мають отримати однаковий рівень знань (інформації)? Напевне, ні. З таким же успіхом можна зазначити в анотації, що він призначений для «ВНЗ I–IV р.а.», бо

частина університетів мають у своїй структурі медичні коледжі. Очевидним є те, що відкриваючи підручник та знайомлячись з анотацією, ми маємо довідатись, для підготовки яких фахівців він призначений – молодших спеціалістів, бакалаврів чи спеціалістів...

Зважаючи на специфіку майбутньої праці випускника медичного коледжу, ми запровадили факультативне вивчення основ християнської етики для студентів першокурсників. На наш погляд, запровадження цього курсу має суттєво покращити моральні якості майбутнього фахівця. Щоправда, тут мусимо враховувати дві обставини: викладач цієї дисципліни повинен мати солідну богословську освіту та вагомні педагогічні здібності, щоб був дотриманий принцип «не нашкодь».

Окрім того, ми вважали за доцільне внести зміни у навчальний план і у програму вивчення історії України в межах регламентованих змін до 15% обсягу навчального матеріалу, ґрунтуючись на сучасних об'єктивних дослідженнях, зокрема і на працях Володимира Білінського, автора відомих книжок «Країна Моксель, або Московія», «Москва ординська», «Україна – Русь» тощо. Очевидно, що будувати незалежну державу, вивчаючи історію України, яка написана промосковськими істориками під кремлівським патронатом, є злочином перед мільйонами тих, хто віддав своє життя у боротьбі за майбутнє нашої Батьківщини.