

УДК 378(477):61

КИР'ЯН Тетяна Іванівна,

кандидат педагогічних наук, доцент,
голова циклової комісії з української мови
Черкаська медична академія
e-mail: tatyanakiryana@ukr.net

ЗАПРОВАДЖЕННЯ ПЕРВИННОЇ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ (СУБОРДИНАТУРИ Й ІНТЕРНАТУРИ) У 60-80 РР. ХХ СТОЛІТТЯ

Статтю присвячено історії запровадження у 60-80-х роках минулого століття в Україні у вищих медичних навчальних закладах субординатури й інтернатури як первинної спеціалізації лікарів.

Ключові слова: первинна спеціалізація лікарів, субординатура, інтернатура, вищі медичні навчальні заклади, лікувально-профілактичні заклади охорони здоров'я 60-80-ї рр. ХХ ст.

Постановка проблеми. Прагнення сучасної вищої освіти України інтегруватися в загальноєвропейський освітній простір вимагає нагальної потреби модернізувати навчально-виховний процес у ВНЗ. Нові підходи до модернізації вищих медичних закладів впливають із гуманістичної парадигми навчання майбутніх лікарів, спрямованої на формування професійно компетентної, активної, творчої особистості випускника, який зорієнтований в подальшій професійній діяльності на гуманістичні цінності, з одного боку, а з іншого – готовий до застосування на практиці засвоєних теоретичних знань та професійного використання набутих умінь і навичок, постійного поповнення свого багажу знань новою інформацією.

Модернізація вищої медичної освіти передбачає реалізацію освітніх принципів навчання, серед яких неперервність освіти, тобто навчання особистості протягом життя. Однак розроблення цього принципу бере свій початок з другої половини ХХ століття, з моменту введення в навчально-виховний процес медичних інститутів первинної спеціалізації – субординатури й інтернатури.

Субординатуру й інтернатуру ми розглядаємо в контексті неперервної освіти як первинної спеціалізації лікарів, спрямованої на адаптацію студентів старших курсів до умов майбутньої професійної діяльності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проведений теоретичний аналіз наукових праць з досліджуваної проблеми засвідчив, що сучасних учених-педагогів цікавлять різні аспекти реалізації в навчальних вищих і середніх закладах принципу неперервності освіти (Т. Воронова, А. Громцева, А. Даринський, М. Солдатенко та ін.). Теоретичні основи самоосвіти особистості фахівця перебувають в центрі уваги в різних наукових розвідках останнього десятиріччя (Т. Десятов, О. Лебедев, І. Науменко, Г. Серіков та ін.). Питання

історії медицини й розвитку вищих медичних навчальних закладів в Україні знайшли своє відображення в роботах Я. Ганіткевича, Б. Криштопи, С. Верхвадського, В. Данилевського та ін. Проблему становлення й розвитку первинної спеціалізації лікарів у другій половині ХХ ст. порушують у публікаціях З. Гольд, О. Грибанова, К. Дуплієнко, В. Єрмаков, Б. Криштопа та ін.

Водночас питання історії виникнення субординатури й інтернатури як інституцій первинної спеціалізації лікарів та вдосконалення форм їх функціонування в 60-80-х роках минулого століття недостатньою мірою висвітлено в історико-педагогічній літературі. Поза увагою дослідників залишився такий аспект проблеми, як взаємозв'язки між функціонуванням субординатури й інтернатури та виробничою практикою майбутніх фахівців у галузі медицини.

Мета статті. Логіка подальшого дослідження проблеми введення первинної спеціалізації лікарів на старших курсах медичних інститутів у 60-80-х рр. ХХ ст. вимагає з'ясувати причини виникнення цих нових організаційних форм у медичних ВНЗ; прослідкувати поетапну видозміну в їх функціонуванні та встановленні взаємозв'язків між відділеннями субординатури й інтернатури й міських і обласних закладів здоров'я в організації стажування студентів; виявити види навчально-виховної й наукової діяльності майбутніх лікарів під час перебування в субординатурі й інтературі; установити позитивні факти початку реалізації принципу неперервності освіти в медичних ВНЗ України в аналізований період.

Виклад основного матеріалу. На середину ХХ ст. припадає відновлення, становлення й удосконалення навчального процесу у вищих медичних закладах України. В організації професійної підготовки майбутніх лікарів спостерігалися позитивні перетворення, пов'язані з переорієнтацією з теоретичного накопичення знань на практичне застосування їх студентами, формування стійких умінь і навичок майбутньої професійної діяльності. Про це свідчить той факт, що з 1 вересня 1958 року було запроваджено першу виробничу практику для студентів після третього курсу, а шестикурсникам практику продовжено на місяць за рахунок літніх канікул у міських і обласних лікарнях [1, с. 262].

У 1959 році виходить нове «Положення про виробничу роботу і виробничу практику студентів вищих навчальних закладів СРСР» [2, с. 151–155]. Це змусило перебудувати навчальні плани й програми в медичних інститутах у зв'язку з поліпшенням практичної підготовки майбутніх лікарів та фармацевтів. До них було вперше введено виробничу практику протягом усього періоду навчання студентів у ВНЗ: з метою оволодіння навичками роботи молодшого (після завершення навчання на першому-другому курсах), середнього (на 3–4 курсах) та старшого (після 5–6 курсів) майбутнього медичного персоналу.

У 1967 році Радою Міністрів СРСР було ухвалено постанову «Про організацію, у вигляді досвіду однорічної спеціалізації (інтернатури) випускників низки медичних інститутів» [3, с. 3].

У постанові йшлося про те, що шостий рік навчання студентів на лікувальному й педіатричному факультетах мав стати роком інтенсивної однорічної первинної спеціалізації з основних клінічних спеціальностей. Це посилювало практичну підготовку майбутніх лікарів, і, як вважає Б. Криштопа [1, с. 254], шостий курс навчання в медичних ВНЗ становив собою субординатуру, за якою після завершення навчання в медінституті студент повинний пройти стажування, тобто інтернатуру на базі лікувальних закладів, куди молодий лікар направлений на роботу. Зазначена постанова дала початок введенню в медичних ВНЗ інтернатури, що згодом стала завершальним етапом підготовки майбутніх фахівців у медінститутах – первинної дворічної спеціалізації випускників (субординатура – інтернатура). У зв'язку з цими змінами в навчальних планах підготовки студентів вищих медичних закладів зразу був реалізований принцип інтеграції у викладанні теоретичних і клінічних дисциплін та первинній спеціалізації (субординатура на випускних курсах) [4, с. 38].

Перед керівниками інтернів поставало завдання створити умови для успішного виконання молодими лікарями своїх професійних обов'язків, реалізації ними навчальних програм, усного обсягу запланованих лікувально-діагностичних заходів, оволодіння методами функціональної, лабораторної та інструментальної діагностики.

Базовий лікувально-профілактичний заклад, що приймає на стажування лікарів-інтернів, здійснював такі заходи:

- розроблення всієї необхідної організаційно-планової документації й доведення її до безпосередніх виконавців;
- зустріч, розміщення та ознайомлення лікарів-інтернів із базою спеціалізації;
- установа постійного контакту головних фахівців з деканатами інтернатур, провідними кафедрами медінститутів з питань спеціалізації;
- планування й проведення занять з лікарями-інтернами, зокрема тематичних і підсумкових науково-практичних конференцій, семінарів, клінічних аналізів стану хворих;
- контроль за веденням інтернами документації, щоденників, реферуванням літератури, підготовкою звітів;
- організацію і проведення випускних іспитів;
- складання звітів про підготовку лікарів-інтернів [3, с. 3].

Період до 1967-1968 рр. у становленні спеціалізації майбутніх лікарів називають I етапом розвитку субординатури й інтернатури. У цей час було висунуто ідею орієнтовної основи дій (ООД). Наприклад, сутність ООД в субординатурі полягає у створенні системи вказівок й орієнтирів для поетапних дій студентів, спрямованих на досягнення кінцевої мети – розпізнавання захворювань у пацієнта й призначення адекватного лікування [5, с. 65].

Основна мета перебування шестикурсника в субординатурі – навчитися діагностувати хворих. Досягненню цієї мети мала підпорядкуватися складена схема ООД, до якої дослідники ставили певні вимоги: 1) вона повинна відображати хід мисленнєвих операцій висококваліфікованого лікаря в реальних клінічних ситуаціях; 2) основним складником схеми ООД має стати діагностичний алгоритм – склад і послідовність мисленнєвих операцій; 3) до схеми варто залучати додаткові орієнтири, що передбачають і попереджують можливі помилки, тобто здійснювати самоконтроль; 4) схема повинна мати універсальний характер, тобто можливий для застосування щодо будь-яких захворювань [там само, с. 56].

Під час перебування в субординатурі студент, крім здійснення своєї професійної діяльності, виконував завдання з науково-дослідницької роботи з метою формування наукового мислення, розвитку навичок наукового пошуку, закріплення основ теоретичної підготовки в інституті. Субординатурам пропонували провести дослідження такого характеру, як аналіз діяльності відділення, у якому вони стажуються, за кілька років; експертна оцінка методів лікування хворих, діагностики; статистична обробка отриманих у ході стажування даних [1, с. 100]. Шестикурсники також склали план заходів з поліпшення методики обстеження хворих у лікарні, поліклініці, вдома.

З 1966/1967 навчального року інтернатура була введена як експеримент лише в чотирьох медичних інститутах для випускників лікувального факультету (I Московський, I Ленінградський, Харківський, Кишинівський інститути), також для студентів випускного курсу педіатричного факультету Харківського медичного інституту. Для проходження стажування студентів після випускного шостого курсу направляли в лікарні обласних центрів, великих провідних міст. У 1967 році Міністерство охорони здоров'я СРСР ввело в зазначених вище медінститутах інтернатуру з терапії, хірургії, акушерства з гінекологією. У Харківському медичному інституті було відкрито інтернатуру для випускників з дитячої хірургії та дитячих інфекційних хвороб [3, с. 3].

Прийняття ЦК КПРС і Ради Міністрів СРСР постанови «Про заходи з поліпшення охорони здоров'я і розвитку медичної науки в країні» (1968 р.) стало поштовхом для другого етапу вдосконалення інтернатури. З 1969 навчального року інтернатура за основними клінічними спеціальностями вводилась у всіх вищих медичних закладах України. Другий етап тривав до 1973 року. Медичні інститути протягом 1969–1973 рр. поступово переводили майбутніх фахівців у галузі медицини в систему інтернатури із затвердженням раніше визначених профілів первинної спеціалізації.

Отже, був реалізований принцип неперервності у проведенні дворічної первинної спеціалізації (субординатура – інтернатура) у всіх медичних інститутах за єдиною системою.

На другому етапі розвитку первинної спеціалізації майбутніх лікарів внесено й корективи в методику організації й проведення професійної діяльності в субординатурі. Робочий день для субординаторів складався з двох частин: у першій половині дня шестикурсники працювали в клініці, у другій – слухали лекції, відвідували семінари, брали участь у конференціях [1, с. 256].

Протягом 1970-1972 рр. проблема первинної спеціалізації студентів вищих медичних закладів активно обговорювалася в медичній пресі, на спеціально організованих нарадах,

науково-практичних конференціях, на яких учені, лікарі-практики, державні діячі введені зміни в підготовку лікарів прямо пов'язували з реформою в системі медичної освіти.

До кінця 1973 року за системою «субординатура-інтернатура» працювало 14 медичних інститутів України, було створено 560 баз первинної спеціалізації лікарів [6, с. 117].

У 1974 році в медичних стоматологічних інститутах на стоматологічних факультетах було відкрито однорічні інтернатури. Профіль підготовки стоматологів цілком збігався з профілем спеціалізації в субординатурі, зокрема це означало, що спеціалізація відбувалася з однієї серед трьох спеціальностей – терапевтичної, хірургічної або ортопедичної стоматології.

Перехід медичних стоматологічних закладів у систему «субординатура-інтернатура» прийнято вважати завершальним етапом у реформуванні вищої медичної освіти в аналізований період.

Організації роботи в субординатурі сприяли такі важливі документи, як «Рекомендації Всесоюзної науково-методичної конференції з питання первинної спеціалізації (субординатура) на VI курсі медичного інституту» (1971), наказ Міністерства охорони здоров'я «Про завершення переходу випускників лікувальних і педіатричних факультетів медичних інститутів на систему первинної спеціалізації» (1974) [3, с. 90].

З метою реалізації поставлених у державних документах завдань до навчальних планів медичних інститутів, починаючи з 1976 року, поступово вводили спеціалізовані дисципліни практичного спрямування. Для амбулаторно-поліклінічних занять збільшилось годин до 25% у порівнянні з обсягом годин, що відводилося на виробничу практику. У навчальному плані 1982 року і відповідно до нього в навчальних програмах посилюються вимоги до практичної спрямованості підготовки майбутніх лікарів, спостерігається набуття змісту практичних дисциплін клінічного характеру. Цей план передбачав під час проходження виробничої практики введення обов'язкових чергувань для надання невідкладної медичної допомоги хворим, а під час первинної спеціалізації (субординатура) практикувати чергування на станціях швидкої медичної допомоги. Студентам, які навчалися в субординатурі, необхідно буде працювати не лише за основним профілем, а й за суміжними і в поліклініці, і на станціях швидкої медичної допомоги. В аналізованому плані зазначено, що субординатура є завершенням підготовки лікарів за обраною спеціалізацією.

Десятирічний досвід упровадження первинної спеціалізації майбутніх лікарів (1967-1977 рр.) засвідчив важливі кроки в удосконаленні системи професійної підготовки студентів медичних інститутів. На це були спрямовані накази міністра охорони здоров'я СРСР, як наприклад: «Про затвердження Положення про дворічну спеціалізацію (інтернатуру) випускників лікувальних і педіатричних факультетів медичних інститутів та медичних факультетів університетів» (від 04.09.1972 р.), «Про введення системи однорічної спеціалізації (інтернатури) випускників лікувальних і педіатричних факультетів медичних інститутів та медичних факультетів університетів» (від 23.09.1974 р.) [4, с. 244].

У наказі міністра охорони здоров'я СРСР (№ 379 від 26.04.1977 р.) зазначалося: «Практика проведення інтернатури викликала появу нових прогресивних форм діяльності закладів охорони здоров'я. Змінився зв'язок між медичними інститутами і закладами практичної охорони здоров'я, зросла педагогічна майстерність керівників інтернів, укомплектованість лікувальних закладів фахівцями, які завершили навчання в інтернатурі ... Інтернатура, крім цього, дає можливість коректувати процес послідовної спеціалізації з урахуванням місцевих умов, ... вона зумовила перегляд вимог до лікувальних закладів і до головних спеціалістів областей» [7, с. 53].

Дотримуючись принципу неперервності освіти, навчання протягом усього професійного життя, Міністерство освіти СРСР упродовж 60-80 рр. минулого століття приділяло належну увагу післядипломній роботі з медичними працівниками. Підвищення кваліфікації практичних лікарів стало важливим завданням спільної діяльності медичного інституту й органів і закладів охорони здоров'я. Плани та графіки організації і проведення підвищення кваліфікації медичних працівників складали в деканаті інтернатури, а виробничої практики й лікувально-профілактичних заходів у міських і обласних відділах охорони здоров'я, за якими було закріплено організацію роботи з первинної спеціалізації майбутніх медичних фахівців. До цієї роботи залучалися й кафедри медичних інститутів.

Основними формами підвищення кваліфікації практичних лікарів в інституті були:

- курси інформації та стажування лікарів різних профілів з відривом від виробництва (тривалістю від 1-го до 2-х років);
- місячні тематичні курси;
- виїзні цикли лекцій з підвищення кваліфікації лікарів;
- науково-практичні конференції, лекції, семінари;
- керівництво науковими дослідженнями, кандидатськими дисертаціями лікарів;
- участь в атестації лікарів закладів практичної охорони здоров'я;
- проведення днів фахівців, показових клінічних обходів, операцій;
- клінічно-патологоанатомічні конференції [4, с. 180].

Ще в 50-х роках ХХ ст. почали відкривати факультети підвищення кваліфікації лікарів. Першими заснували такі факультети, як Львівський (1955) і Донецький (1962) медичні інститути. Згодом у 70-х роках робота з розширення мережі факультетів удосконалення лікарів в Україні активізувалася. Були створені факультети в Дніпропетровському (1973), Одеському (1977) медичних ВНЗ; Київський, Донецький, Львівський і Вінницький медичні інститути запровадили перепідготовку організаторів охорони здоров'я – головних лікарів центральних, міських, районних лікарень

У 1979 році було відкрито факультети удосконалення лікарів у Вінницькому, Ворошиловградському й Тернопільському медінститутах [1, с. 279].

В аналізованій нами період отримала подальший розвиток співпраця медичних інститутів з органами практичної охорони здоров'я. Усі форми й методи спільної діяльності були спрямовані на підвищення відповідальності вищих медичних навчальних закладів за організацію лікувально-профілактичної допомоги населенню в закріплених за ними областях. Як зазначає Я. Ганіткевич, 50 кафедр Київського медінституту співпрацювало з обласними відділами охорони здоров'я Черкаської, Чернігівської, Київської й Житомирської областей з проблеми впровадження в практику сільських закладів охорони здоров'я наукових досягнень медичної науки [6, с. 168].

Завдяки тісній співпраці медичних інститутів України та обласних, районних і міських закладів охорони здоров'я на початок 70-х років було підготовлено і працювало 157100 лікарів, на кожних 300 жителів УРСР припадало 1 лікар і 3 медичних працівників з середньою освітою [Там само, с. 169].

Висновки. Протягом 60-80-х років ХХ ст. головна увага у вищих медичних навчальних закладах була зосереджена на всебічному поліпшенні якості професійної підготовки майбутніх лікарів, практичній спрямованості навчального процесу, посиленні зв'язку з виробництвом, тобто базами первинної спеціалізації випускників (субординатура – інтернатура), постійному вдосконаленні навчальних планів, програм, підручників і посібників, оптимізації вищої медичної освіти України. Подальшого дослідження потребує питання функціонування інституцій первинної спеціалізації лікарів у період 90-х рр. ХХ ст. – початку ХІХ ст.

Список використаної літератури

1. Крыштопа Б.П. Высшее медицинское образование в Украинской ССР. Киев: Здоровье, 1986. 319 с.
2. Высшая школа: Сборник основных постановлений, приказов и инструкций. М.: Высшая школа. 1965. 360 с.
3. Сборник руководящих документов по интернатуре. М.: Изд-во МЗ СССР, 1978. 260 с.
4. Управление учебно-воспитательным процессом качеством подготовки врачей: Методические указания для преподавателей института / Под. ред. С.С. Лаврика. Киев, 1981. 355 с.
5. Основные направления совершенствования учебно-воспитательного процесса в медицинском вузе: Сборник научных трудов / Под редакцией профессора И.А. Сыченикова. М., 1981. 70 с.
6. Ганіткевич Я. Історія української медицини в датах та іменах. Львів: Афіша, 2004. 368 с.
7. Мировоззренческая направленность преподавания общенаучных и клинических дисциплин в медицинском вузе: Методическое пособие для преподавателей мед. вузов. Киев: Вища школа, 1988. 159 с.

References

3. Kryshchtopa, B.P. (1986). Higher medical education in the Ukrainian SSR. Kyiv: Health. (in Rus.).
1. Higher school (1965): A collection of basic regulations, orders and instructions. Moscow: Higher school. (in Rus.).
6. Collection of guidance documents on internship (1978). Mjscow: Ministry of Health of the USSR. (in Rus.).
7. Management of educational and educational process by the quality of training of doctors (1981). In S.S. Lavryk (Ed.). Kyev. (in Rus.).
5. The main directions of improvement of the educational process in a medical university (1981). In Y.A. Syichenykov (Ed.). Mjscow. (in Rus.).
2. Hanitkevych, Ya. (2004). The history of Ukrainian medicine in dates and names. L'viv: Afisha. (in Ukr.).
4. The world-view orientation (1988) of teaching general scientific and clinical disciplines at a medical university. Kyiv: Vyshcha shkola. (rus)

KYRYAN Tetyana,

Ph.D in Pedagogy, Associate Professor, Chairman of the Cycle Commission in the Ukrainian Language,
Cherkasy Medical Academy
e-mail: tatyankiryan@ukr.net

ESTABLISHMENT OF FUTURE DOCTORS' PRIMARY SPECIALIZATION (SUBORDINATURA AND INTERNSHIP) IN 60-80S OF THE TWENTIETH CENTURY

Abstract. Introduction. The article is devoted to the introduction of higher medical institutions of residency and internship as a primary specialization, physicians in the 60-80 years of the last century in Ukraine.

Purpose. The logic of the further study of the problem of introducing the primary specialization of doctors at the senior courses of medical institutes in the 60's and 80's of the 20th century demands to find out the reasons for the emergence of these new organizational forms in medical universities; to follow the stage-by-stage modification in their functioning and to establish interconnections between branches of subordination and internship and city and regional health institutions in the organization of internships for students; to find out the types of educational, educational and scientific activity of future physicians during their stay in the subordinate and internship; to establish positive facts of the beginning of the implementation of the principle of continuity of education in medical institutions of Ukraine in the analyzed period.

Results. The implementation of the newest educational principles of teaching in modern universities, in particular the principle of the continuity education, sets the task of high school teachers to form a highly qualified, competent specialist in any field to general and medicine in particular. New approaches to the organization of the educational process in medical universities need to study the historical aspects of the emergence and spread of the above-mentioned principle of education in Ukrainian higher medical schools in the twentieth century this is due to the introduction into the medical educational and medical-preventive establishments of the primary specialization of future surgeons and internship doctors.

Starting from the second half of the 1960's, the sixth year of medical institutions introduced a subordinate discipline – an intensive primary specialization of students from major clinical specialties. Upon completion of training at a medical university, the graduate must undergo an internship, that is, internship on the basis of those medical facilities where the junior doctor is sent to a permanent place of employment. Such a two-year specialization in medical universities lasted until the late 80's of the twentieth century.

Conclusion. During the 60's and 80's of the twentieth century the main attention in higher medical educational institutions was focused on the comprehensive improvement of the quality of the training of future doctors, the practical orientation of the educational process, the strengthening of communication with the production, that is bases of primary specialization of graduates (subordinate-internship), continuous improvement of curricula, programs, textbooks and manuals, optimization of higher medical education of Ukraine. Further research needs a question to functioning of the institutions to primary specialization of doctors in the 90's of the twentieth century – beginning of the nineteenth century.

Keywords: *primary specialization of doctors; residency; internship; medical school; medical health care institution 60-80 years XX century.*

*Одержано редакцією 03.10.2017
Прийнято до публікації 10.10.2017*