

Зміст

<i>В.Ф. Москаленко, Ю.В. Вороненко, І.С. Вітенко</i> СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШОГО РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ	5
<i>Л.Я. Ковальчук, В.В. Бігуняк, І.Р. Мисула, С.І. Сміян, О.М. Масик, О.Й. Бакалюк, Н.В. Грималюк</i> АКЦІЯ “МИЛОСЕРДЯ” І ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ НАВИЧОК У СТУДЕНТІВ VI КУРСУ	12
<i>М.С. Скрипніков, В.М. Бобирьов, Л.Г. Павленко, П.М. Скрипніков</i> ОСНОВНІ НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ ВИЩОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ	16
<i>М.А. Андрейчин, В.С. Копча, Н.В. Копча</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ	21
<i>А.Я. Циганенко, А.П. Алексеєнко</i> ДУХОВНІСТЬ ЯК ОСНОВНИЙ ПРИНЦИП ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ.....	25
<i>В.В. Таранов</i> ДОСВІД І ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	29
<i>В.П. Пішак, М.Ю. Коломоєць, В.К. Тащук</i> ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДЕРЖАВНИХ ВИПУСКНИХ ІСПИТІВ ТА ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ “КРОК-2” І ШЛЯХ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ АТЕСТАЦІЇ ВИПУСКНИКІВ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ.....	33
<i>О.Є. Федорців</i> ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ	36
<i>Л.Ю. Науменко, В.В. Родіонова, І.С. Шпонька</i> ФОРМУВАННЯ ВСЕБІЧНО РОЗВИНУТОЇ ОСОБИСТОСТІ ЛІКАРЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	39
<i>В.Г. Ковешніков, Л.І. Чистолінова, М.А. Руденко</i> УПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ ЛУГАНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	43

<i>І.Й. Сидорчук, В.П. Пішак</i> ПРОБЛЕМИ ІМУНОЛОГІЇ В ПІДГОТОВЦІ СПЕЦІАЛІСТА У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ III-IV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ.....	46
<i>Т.М. Бойчук, В.П. Пішак, К.Б. Тимочко, Р.Є. Булик</i> РОЛЬ ОПОРНОЇ КАФЕДРИ В РОЗРОБЦІ ТА ВПРОВАДЖЕННІ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС	50
<i>В.М. Борис</i> САВУЛА М.М., ЛАДНИЙ О.Я. ТУБЕРКУЛЬОЗ. – ТЕРНОПІЛЬ: УКРМЕДКНИГА, 1999	55
<i>О.Є. Федорців</i> ПІШАК В.П., НЕЧИТАЙЛО Ю.М. ГЕЛЬМІНТОЗИ У ДІТЕЙ. – ЧЕРНІВЦІ: ВИДАВНИЦТВО БДМА, 2000.	57
<i>В.М. Запорожан, Р.Ф. Макулькін, А.І. Гоженко, Л.В. Герасимова</i> ДО СТОРІЧЧЯ ОДЕСЬКОЇ ШКОЛИ ЗАГАЛЬНИХ ПАТОЛОГІВ	59

ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

УДК 61(07.07)(477)

СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШОГО РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

В.Ф. Москаленко, Ю.В. Вороненко, І.С. Вітенко

Міністерство охорони здоров'я України

STATUS AND PERSPECTIVES OF FURTHER REFORMATON OF MEDICAL AND PHARMACEUTIC EDUCATIO IN UKRAINE

V.F. Moskalenko, Yu.V. Voronenko, I.S. Vitenko

Ukrainian Ministry of Public Health Care

Вирішити найважливіші стратегічні проблеми охорони здоров'я населення України можна лише за умови забезпечення лікувальних та фармацевтичних закладів висококваліфікованими фахівцями. Обсяги підготовки спеціалістів протягом останніх років практично не зменшуються через значне збільшення прийомів на контрактне навчання вітчизняних та іноземних громадян. Актуальним є питання якості підготовки. Йдеться про забезпечення майбутніх фахівців відповідною літературою, написаною державною мовою, і програмами. На сьогодні залишається невирішеною проблема дублювання акредитації та атестації Міністерства освіти і науки України, а також проблема підготовки кадрів за кордоном та їх використання в Україні в системі охорони здоров'я. Пропозиції щодо вироблення нової тактики подані до МО і будуть розглянуті в установленому порядку.

Solving of the most important strategic problems of health care of Ukrainian population is possible only in conditions of providing of medical and pharmaceutic establishments with highly trained specialists. Their training extend during the last years practically wasn't reduced due to increase of enrollment on contrast study of Ukrainian and foreign citizens. Problem of training quality is actual. It considers providing of future specialists with according literature, written in state language and with programmes. Nowadaus the problem of dubbing of accreditation and atestation of Ministry of Education and Science of Ukraine remains unsolved as well as the problem of specialists' training abroad and their usage in system of health care of Ukraine. Proposals concerning nev tactics producing are given to Ministry of Education and will be considered in accordance with established order.

Вирішення найважливіших стратегічних проблем охорони та збереження здоров'я населення України, що визначені Президентом України Л.Д. Кучмою та передбачені в Указі "Про основні напрямки соціальної та економічної політики в Україні до 2004 року", можливе лише за умови забезпечення лікувальних та фармацевтичних закладів висококваліфікованими фахівцями, підготовка та перепідготовка яких перш за все залежить від організації та діяльності вищої медичної та фармацевтичної школи.

На даний час вища медична та фармацевтична освіта, незважаючи на економічні труднощі в державі, піднялась на новий рівень інтеграції до міжнародних стандартів та входження в європейський освітянський простір.

Підготовку лікарів і провізорів забезпечують 1,5 тис. докторів (14,2 %) і 6 тис. (58,33 %) кандидатів наук – це найвищі показники серед міністерств та відомств, що мають вищі навчальні заклади.

Обсяги підготовки науково-педагогічних кадрів в останній період значно перевищили показники попередніх років. Так, протягом 1999 р. захищено 79 докторських і 356 кандидатських дисертацій (1995 р. – 71 і 264). Відповідно до потреб регіонів та ВНЗ, проводяться заходи щодо підготовки фахівців вищої кваліфікації на перспективу через магістратуру, клінічну ординатуру та аспірантуру. Обсяги підготовки через ці форми навчання протягом останніх років практично не знижуються при значному збільшенні прийомів на контрактне навчання вітчизняних та іноземних громадян у 1999 р.

Нинішні рівні підготовки лікарів і провізорів не тільки відповідають потребам держави, але

ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

і покривають щорічні втрати лікарських кадрів (до 6,7 тис. осіб щорічно). Це дозволяє зберігати в Україні оптимальний середньоєвропейський рівень забезпечення практикуючими лікарями – 27 на 10 тис. населення.

У первинній ланці охорони здоров'я працює лише 27 %. Тому в минулому році особлива увага приділялась забезпеченню кадрами первинної ланки, особливо в сільських районах, де більшість амбулаторій і дільничних лікарень не мали лікарів взагалі, а показник забезпеченості становив 25,3 лікаря на 10 тис. жителів.

Вищі медичні та фармацевтичні навчальні заклади останні 7 років працюють в умовах хронічного недофінансування. Так, у 1999 році держбюджетом на утримання медичних закладів виділено лише 71 млн. 850 тис. грн., або лише 55,5 % від потреби. Практично згорнуто фінансування на науково-дослідну роботу у ВНЗ, капітальне будівництво, оновлення матеріально-технічної бази, видання підручників.

За п'ять останніх років зменшено на 47% прийом до ВНЗ за держзамовленням. Нині прийом за держзамовленням складає лише 4035 осіб. З 1995 р. суттєво збільшився прийом студентів до навчальних закладів на умовах контрактів: 1995 р. – 30 %, 1996 р. – 43 %, 1997 р. – 53 % студентів, 1999 р. – 56 % громадян України та зарубіжних країн від загальної чисельності прийнятих на перший курс.

На умовах контракту зараз вчиться понад 36 % студентів, що дало змогу додатково інвестувати у медичну освіту в 1999 р. понад 130 млн. грн. або майже 33 млн. доларів США. Треба і далі розвивати таку форму надходження позабюджетних коштів до системи.

У зв'язку з перерозподілом джерел фінансування підготовки фахівців, збільшення кількості студентів, які навчаються на умовах контракту, виникає проблема зниження якості підготовки лікарів та провізорів. Важливою перешкодою у цьому процесі можуть стати принциповість і обов'язковість професорсько-викладацького складу. Разом із тим, особливе значення для становлення особистості лікаря та провізора мають організація та навчально-методичне забезпечення навчального процесу.

Методологічну та практичну базу підготовки кадрів становить комплекс нормативних актів та навчально-методичних документів, що впливають та забезпечують відповідний рівень

готовності. Особливе значення мають зміст та обсяг навчальної і фахової підготовки кадрів. У зв'язку з цим, нами було розроблено "Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування", яке було затверджено наказом МОЗ України № 35 від 24.02.2000 р. Це положення стало фундаментом подальшого реформування медичної та фармацевтичної освіти й управління нею. Остаточне завершення розробки освітньо-професійних програм підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації є важливим завданням Центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти (ЦМК з ВМО), лабораторій з додипломної та післядипломної освіти, опорних кафедр і науково-педагогічних кадрів усіх медичних та фармацевтичних навчальних закладів. Особливу роль у цьому процесі повинна відіграти Комісія зі змісту і стандартизації оцінки якості підготовки спеціалістів-медиків та фармацевтів МОЗ України, склад якої визначено наказом Міністерства № 303 від 27.12.99 р.

Професійне становлення спеціалістів у медичних та фармацевтичних закладах здійснюється в атмосфері формування національної свідомості у майбутніх фахівців. Цей процес перш за все забезпечують працівники кафедр суспільних дисциплін, які складають 22 % навчальних планів підготовки лікарів та провізорів. Разом із тим, формування світогляду, патріотизму і любові до своєї держави – є проблема, яка потребує зусиль і наполегливої праці.

Під постійним контролем як з боку міністерства, так і керівників навчальних закладів знаходиться робота з реалізації п.10 Конституції України, "Закону про мови" та відповідних доручень Кабінету Міністрів України.

Слід зазначити, що вже в більшості медичних та фармацевтичних навчальних закладів центральної та західної частин України проведено ефективну роботу щодо впровадження державної мови у навчальний процес. Так, у Дніпропетровській медичній академії та Одеському медичному університеті створюються всі умови для користування в процесі навчання українською мовою. На жаль, у таких вищих медичних навчальних закладах, як Донецький, Запорізький, Луганський державні медичні університети, питання впровадження державної мови залишається надзвичайно актуальним.

ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Виходячи з реальних соціальних потреб, у систему підготовки кадрів для охорони здоров'я впроваджено підготовку фахівців за новими спеціальностями: клінічна фармація, менеджмент та маркетинг, психологія, технологія, парфумерно-косметичних засобів. Підготовлено нормативно-методичні документації і розпочато підготовку лікарів-психологів, посада яких у закладах охорони здоров'я затверджена відповідним наказом МОЗ України (№ 360 від 19.12.97 р.). Питання ж якості підготовки цих фахівців є вельми актуальним, оскільки в Україні це нові напрямки в організації навчально-методичної роботи. Мова піде про забезпечення як літературою, так і програмами.

Аналіз підготовленої та виданої навчальної і навчально-методичної літератури професорсько-викладацьким складом вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації свідчить про те (табл.1), що за період з 01.01.98 по 01.09.2000 рр. з грифом Центрального методичного кабінету та МОЗ України з розрахунку кількості виданих праць на 100 фізичних осіб професорсько-викладацького складу найбільш стабільні та високі показники у Буковинській та Тернопільській державних медичних академіях, Львівському державному медичному університеті, Національній фармацевтичній академії, Українській медичній стоматологічній академії, Київській медичній академії післядипломної освіти. Середні показники у Національному медичному університеті, Одеському державному медичному університеті, Івано-Франківській державній медичній академії. Низькі показники у Вінницькому, Донецькому, Запорізькому, Кримському, Луганському, Харківському державних медичних університетах, Дніпропетровській державній медичній академії, Харківській медичній академії післядипломної освіти, Запорізькому інституті удосконалення лікарів.

Найбільш продуктивно у 2000 р. видають роботи представники Буковинської державної медичної академії, Національної фармацевтичної академії, Львівського державного медичного університету, Української медичної стоматологічної академії, Київської медичної академії післядипломної освіти, Одеського медичного університету, в якому започатковано в 1999 р. видання "Бібліотеки студента-медика",

головний редактор якого – академік АМН України В.М. Запорожан.

Між тим, кількісні показники виданої літератури не завжди збігаються з якістю навчальної та навчально-методичної літератури. Так, наприклад, підручник "Пропедевтика внутрішніх хвороб" (за ред. Ю.І. Децика, видавництво "Здоров'я", 1998), підготовлений на високому науковому та науково-методичному рівні, перенасичений граматичними помилками. Ще більше помилок ми знаходимо у підручнику "Медицина катастроф" (автори Дубицький А.Ю., Семенов І.О., Чепкий Л.П., видавництво "Курс". Немало допускають граматичних помилок редакторські колективи й інших видавництв.

У зв'язку з цим, Міністерство охорони здоров'я та Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти в перспективі будуть надавати надалі дозвіл на видання книг лише видавництвам, які готують якісну продукцію. Крім того, настає час аналізу якості діяльності видавництв і виділення тих, з якими буде співпрацювати Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України.

Особливе значення в процесі підготовки лікарів та провізорів мають навчальні програми та їх зміст. Щодо їх підготовки, то більшість з них складена, згідно з існуючим положенням, опорними кафедрами Національного медичного університету. За останні 5 років кафедрами цього навчального закладу розроблено і подано до Кабінету більше 3-х десятків програм.

Своєчасну роботу з розробки програм проводять опорні кафедри Івано-Франківського, Вінницького, Харківського, Донецького, Одеського медичних університетів, Української стоматологічної та Дніпропетровської державних медичних академій. Крім того, майже всі розроблені та затверджені навчальні програми тиражуються переліченими навчальними закладами.

Проблемою є оновлення навчальних програм через кожні 5 років. Частина таких програм вже є, але деякі ще треба розробити і затвердити, ЦМК з ВМО будуть підготовлені відповідні листи з нагадуванням про необхідність переробки програми.

Особливе місце в процесі координації навчально-методичної роботи відводиться опорним кафедрам. Згідно з наказом МОЗ України

ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Таблиця 1. Кількість виданої навчальної літератури державною мовою з грифом МОЗ та Центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти МОЗ за період з 1998 по 1.09.2000 рр.

№ за/п	Назва вищого медичного навчального закладу	Проф.-виклад. склад (к-ть фізич. осіб)	Видано навчальної літератури			Усього за 1998 – 2000 рр.	Рейтинг ВМ(Ф)НЗ
			Кількість				
			величина показника				
1998р.	1999р.	2000р.					
1	Буковинська державна медична академія	373	4 1,07	10 2,68	14 3,75	28 7,50	2
2	Вінницький державний медичний університет	501	6 1,20	3 0,60	2 0,40	11 2,19	9
3	Дніпропетровська державна медична академія	611	3 0,50	2 0,33	1 0,16	6 0,98	14
4	Донецький державний медичний університет	875	3 0,34	3 0,34	2 0,23	8 0,91	15
5	Запорізький державний медичний університет	460	1 0,22	2 0,43	2 0,43	5 1,08	13
6	Івано-Франківська державна медична академія	349	3 0,86	2 0,57	2 0,57	7 2,00	11
7	Кримський державний медичний університет	570	1 0,18	2 0,35	0 0	3 0,52	18
8	Луганський державний медичний університет	365	2 0,55	3 0,82	0 0	5 1,36	12
9	Львівський державний медичний університет	679	10 1,47	18 2,65	14 2,06	42 6,18	4
10	Національний медичний університет	1008	14 1,39	11 1,09	5 0,50	29 2,87	8
11	Національна фармацевтична академія	365	7 1,90	4 1,09	11 3,01	22 6,02	5
12	Одеський державний медичний університет	706	9 1,28	9 1,27	12 1,70	40 5,66	6
13	Тернопільська державна медична академія	376	12 3,19	10 2,66	6 1,60	28 7,40	3
14	Українська медична стома тологічна академія	444	24 5,40	22 4,95	10 2,25	56 12,60	1
15	Харківський державний медичний університет	641	2 0,31	1 0,16	2 0,31	5 0,78	16
16	Київська медична академія післядипломної освіти	460	5 1,09	7 1,52	10 2,17	22 4,78	7
17	Харківська медична академія післядипломної освіти	387	1 0,26	1 0,26	1 0,26	3 0,77	17
18	Запорізький інститут удосконалення лікарів	139	1 0,72	2 1,44	0 0	3 2,15	10
	УСЬОГО по ВМ(Ф)НЗ	9474	108 1,14	112 1,18	94 1,00	323 3,41	

№ 317 від 9.11.98 р. ректори ВМ(Ф) ЗО III-IV рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти до 25 грудня кожного року подають до ЦМК з ВМО звіти та плани роботи опорних кафедр на календарний рік. Усього опорних кафедр – 148.

На жаль, не всі кафедри вчасно подають звіти та плани. Так, не представили звіти та плани 2

кафедри Національної фармацевтичної академії (патології; аптечної технології ліків) та 12 кафедр Національного медичного університету (нормальної анатомії; фармакології з курсом клінічної фармакології; факультетської терапії № 1; ендокринології; анестезіології, реаніматології та медицини катастроф; педіатрії № 4; дитячої терапевтичної стоматології

ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

з курсом профілактики стоматологічних захворювань; ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології; гігієни харчування; патологічної фізіології; медичної інформатики та комп'ютерних технологій навчання; пропедевтики гігієни та радіаційної гігієни). Не подали плани роботи 7 кафедр КМАПО (урології; швидкої та невідкладної допомоги; офтальмології; вірусології; управління охороною здоров'я; ендокринології; неврології з курсом дитячої неврології).

Найбільш ефективно проводиться робота на опорних кафедрах:

- Івано-Франківської медичної академії (кафедра української мови);
- Дніпропетровської медичної академії (кафедри лікувальної фізкультури та спортивної медицини; дитячої хірургії; медичної психології);
- Національного медичного університету (кафедри ортопедичної стоматології; терапевтичної стоматології; латинської мови; фтизіатрії з курсом пульмонології; нейрохірургії);
- Вінницького медичного університету (кафедра загальної хірургії);
- Одеського медичного університету (кафедра фізичного виховання, здоров'я та валеології);
- Харківського медичного університету (кафедра акушерства та гінекології; патологічної анатомії; психіатрії тощо).

На цих кафедрах регулярно проводяться наради завідувачів однопрофільних кафедр, своєчасно розробляються і вводяться в навчальний процес програми.

Особливо важливим етапом у процесі підготовки медичних та фармацевтичних працівників є контроль – найбільш складний і відповідальний процес. Багаторічний досвід роботи екзаменаційних комісій свідчить про те, що ця форма контролю знань та умінь значною мірою формалізована. Це можна віднести і до технології проведення контролю перепідготовки і підвищення кваліфікації лікарів та провізорів. В останні роки в системі МОЗ України використовується більш стандартизована і об'єктивізована форма контролю – ліцензійні іспити.

Методологія медичного ліцензійного екзамену базується на таких основних принципах: світовий досвід і вітчизняні банки тестів після їх широкої експериментальної перевірки у всіх

ВНЗ; відповідність державній системі стандартизації; статус державних екзаменів; незалежність від системи навчання; трикрокова структура; інтегральність, чутливість, валідність закритих тестів єдиного формату; консенсус експертів при відборі тестів; єдина методика проведення й оцінки; одночасність проведення у ВНЗ; остаточне оцінювання знань у Центрі тестування.

З 1999 р. ці екзамени проходять у ВНЗ в один час і за єдиною методикою як випускні у стоматологів, а з 2000-2001 р., по закінченні експерименту у всіх вузах їх будуть складати після третього та шостого курсів і по закінченню інтернатури – усі студенти-медики, незалежно від підпорядкування закладу.

Створений максимум контролю підготовки студентів не є ідеальним, оскільки ідеальна форма взагалі існує лише теоретично. Разом із тим, більшість країн світу використовують такий шлях. Безумовно, відпрацювання тестових завдань, проведення екзаменів тощо потребують ще немало зусиль та активної співпраці науково-педагогічних кадрів медичних і фармацевтичних навчальних закладів, співробітників Центру тестування та Центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти.

Особливе значення в підвищенні якості діяльності медичних (фармацевтичних) навчальних закладів, здійсненні контролю за підготовкою кадрів має акредитація і ліцензування, які здійснюються згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 12.02.96 р. "Про ліцензування та акредитацію закладів освіти" та наказом Міністерства освіти України від 11.09.96 р. "Про затвердження Типового положення про фахову раду з ліцензування та акредитації закладів освіти".

Фахова рада з медицини та фармації ДАК України в минулому році провела ліцензування 17 та акредитацію 21 ВМ(Ф)ЗО МОЗ України за 1-4 рівнями підготовки фахівців.

За 1-2 рівнями підготовки фахівців було ліцензовано 9 та акредитовано 20 навчальних закладів.

За 3-4 рівнями підготовки фахівців було ліцензовано 6 та акредитовано 1 навчальний заклад.

Не отримали ліцензії 2 навчальні заклади.

На жаль, до цього часу залишається невирішеною проблема дублювання акредитації та атестації Міністерства освіти та науки Украї-

ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

ни. Недоцільність їх паралельного існування як форм контролю за діяльністю навчальних закладів, абсолютно очевидна. Цю проблему повинно вирішити до кінця цього року Міністерство освіти та науки України. Крім того, організація проведення та методичного забезпечення акредитації і ліцензування потребує внесення суттєвих коректив.

Пропозиції щодо вироблення нової тактики

та здійснення цього процесу подані до Міністерства освіти та науки України і будуть розглянуті в установленому порядку.

Загальноосвітня проблема підготовки кадрів за кордоном та їх використання в Україні в системі охорони здоров'я також потребує подальшого вдосконалення. Особливо турбують питання визнання дипломів лікарів та працевлаштування. У зв'язку з цим, Міністерством охो-

Таблиця 2. Публікації викладачів ВМ(Ф)НЗ у матеріалах республіканських навчально-методичних конференцій з проблем вищої та фармацевтичної освіти

№ за/п	Назва вищого медичного навчального закладу	Проф.-виклад. склад (к-ть фізич. осіб)	1997 р.	1998 р.	1999 р.	Середній показник за 3 роки	Рейтинг ВМНЗ
1	Буковинська державна медична академія	373	23 6,16	15 4,02	6 1,60	14,60 3,74	12
2	Вінницький державний медичний університет	501	6 1,19	10 1,99	15 2,99	10,30 2,05	14
3	Дніпропетровська державна медична академія	611	55 9,00	75 12,27	81 13,25	70,30 11,51	1
4	Донецький державний медичний університет	875	-	43 4,91	37 4,23	40 3,04	7
5	Запорізький державний медичний університет	460	13 2,82	20 4,35	37 8,04	23,3 5,07	9
6	Івано-Франківська державна медична академія	349	2 0,57	5 1,43	6 1,72	4,30 1,24	17
7	Кримський державний медичний університет	570	9 1,58	3 0,52	5 0,88	5,60 0,93	16
8	Луганський державний медичний університет	365	11 3,01	5 1,37	18 4,93	11,30 3,10	13
9	Львівський державний медичний університет	679	24 5,53	14 2,06	22 3,24	20 3,60	10
10	Національний медичний університет	1008	64 6,35	40 3,97	22 2,18	42 4,16	3
11	Національна фармацевтична академія	365	15 4,10	24 6,57	7 1,91	15,30 4,14	11
12	Одеський державний медичний університет	706	62 8,78	12 1,69	3 0,42	25 3,63	8
13	Тернопільська державна медична академія	376	2 0,53	15 3,99	63 16,75	26,60 2,12	6
14	Українська медична стоматологічна академія	444	50 11,26	63 14,20	61 13,71	58 13,30	2
15	Харківський державний медичний університет	641	44 6,86	37 5,77	28 4,36	36,30 5,60	4
16	Київська медична академія післядипломної освіти	460	37 8,04	24 5,40	21 4,056	27,30 5,83	5
17	Харківська медична академія післядипломної освіти	387	5 1,29	5 1,29	11 2,84	7 1,80	15
18	Запорізький інститут удосконалення лікарів	139	6 4,30	5 3,60	-	3,60 2,63	18
	Середній показник	9474	428 4,50	415 4,30	443 4,6	428,70 4,50	

ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

рони здоров'я наказом від 20.03.2000 р. № 62 створена комісія з експертних висновків при ЦМК з ВМО МОЗ України, до якої ввійшли провідні фахівці медичних навчальних закладів, які здатні оцінювати зміст медичної освіти, отриманої в навчальних закладах інших країн, відповідність їх державним стандартам України.

Разом із тим, остаточне вирішення цього питання залишається за Міністерствами освіти та науки і закордонних справ України. Визнання дипломів є міжнародною проблемою.

Проведення державних навчально-методичних конференцій з проблем підготовки медичних та фармацевтичних кадрів стало традицією, вони відбуваються щорічно. Не можна уявити реформування освіти без цих форумів. Кожна конференція – це ще один крок до входження України в європейський освітянський простір. На ній виробляється стратегія навчальної та навчально-методичної роботи, розглядаються новітні технології навчання тощо.

Разом із тим, творча активність професорсько-викладацького складу та їх участь у роботі конференцій різні (табл. 2). Найбільше матеріалів на конференцію за 3 роки надійшло від Дніпропетровської державної медичної академії, Української медичної стоматологічної академії, Національного медичного університету, Харківського державного медичного університету, Київської медичної академії післядипломної освіти, Тернопільської державної медичної академії.

Розробка нормативної навчально-методичної бази звичайно здійснюється не лише МОЗ України та Центральним методичним кабінетом з вищої медичної освіти, який координує цю роботу. В ній беруть участь усі навчальні медичні заклади та лабораторії України. Найбільш продуктивна робота в цьому напрямку проводиться Національним медичним університетом, Київською медичною академією післядипломної освіти, Національною фармацевтичною академією, Тернопільською державною медичною академією, Донецьким державним медичним університетом.

УДК 61 (07.07)

**АКЦІЯ “МИЛОСЕРДЯ” І ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ
ПРОФЕСІЙНИХ НАВИЧОК У СТУДЕНТІВ VI КУРСУ**

**Л.Я. Ковальчук, В.В. Бігуняк, І.Р. Мисула, С.І. Сміян,
О.М. Масик, О.Й. Бакалюк, Н.В. Грималюк**

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

**“CHARITY ACTION” AND THE PROBLEM OF PROFESSIONAL
SKILLS FORMATION OF THE 6TH-YEAR STUDENTS**

**L.Ya. Kovalchuk, V.V. Bihuniak, I.P. Mysula, S.I. Smian,
O.M. Masyk, O.J. Bacaliuk, N.V. Hrymaliuk**

Ternopil State Medical Academy by I.Ya. Horbachevsky

У статті висвітлюються роль і місце започаткованої ТДМА ім. І.Я. Горбачевського акції “Милосердя” в покращанні якості медичного обслуговування окремих соціально незахищених категорій населення та в процесі формування професійних навичок у студентів VI курсу. Визначено, що проведення такої акції є важливим не тільки з точки зору підвищення рівня професійної підготовки, але і подальшого розвитку високих моральних засад майбутніх лікарів за умови сучасного соціально-економічного стану суспільства.

The article deals with the role and place of the started in Ternopil State Medical Academy by I.Ya. Horbachevsky “Charity Action” both in improving quality of the medical service for certain socially unprotected categories of population and in the process of the professional skills forming of the 6th-year students. This action was proved to be important not only for rising the level of the future doctors’ training, but for further developing of high moral qualities in the up-to-date society’s social and economic conditions.

Вступ. Одна із традицій вітчизняної медицини полягає у поєднанні професійної і моральної підготовки студентів, вдосконалення яких йде через процес спілкування із пацієнтом. Саме такий підхід сприяє еволюції понять “хвороба” та “хворий”. Крім набуття всебічних та ґрунтовних знань, майбутній лікар повинен вміти використати ці знання на практиці, адже нерідко перший діалог з пацієнтом є вирішальним у процесі пізнання хвороби і визначення подальшої лікарської стратегії і тактики.

Особливе значення в умовах сьогодення, на нашу думку, має спілкування майбутнього лікаря зі старою немічною людиною. Практика показує, що власне люди похилого віку найбільш соціально незахищені, тому таке спілкування студента – майбутнього лікаря – з цими категоріями населення виявляє зворотний позитивний вплив. Студенти розвивають і поглиблюють альтруїстичні нахили, тому пацієнт сприймається не тільки як об’єкт дослідження, але і як людина, що потребує максимального захисту. Для цього в процесі підготовки май-

бутніх лікарів важливо шукати нові форми навчання для оволодіння диференційованими варіантами спілкування лікаря з різними категоріями хворих [1], розвитку вміння знаходити вихід із складних, інколи конфліктних, ситуацій.

Основна частина. За ініціативи ректора Тернопільської державної медичної академії ім. І.Я. Горбачевського та підтримки міського голови була започаткована акція “Милосердя” (у подальшому викладі – “Акція”), яка мала на меті:

- підвищити ефективність медичної допомоги окремим соціально незахищеним групам населення;
- сприяти фаховому становленню студентів-випускників.

Для реалізації цих завдань використані потужні можливості академічного консультативно-лікувального центру, а саме: проведення консультацій спеціалістами із числа професорів та доцентів академії, проведення клініко-біохімічних та інструментально-апаратних досліджень, призначення відповідного лікування, у тому числі оперативного, безкоштовне забезпечення ліками; контроль за його ефективністю.

На таке безкоштовне медичне обслуговування взято близько 8000 осіб: інвалідів I та II груп загального захворювання, інвалідів та учасників Великої Вітчизняної війни, учасників ліквідації аварії на Чорнобильській АЕС, одиноких вдів загиблих воїнів, дітей з багатодітних сімей та сиріт, медиків (працюючих та пенсіонерів) м. Тернополя, працівників та студентів медичної академії. Патронаж проводився на рівні догляду та соціальної допомоги силами студентів медсестринського факультету (прибирання квартири, доставка продуктів з магазину для інвалідів I групи, одиноких тощо) та на рівні дільничного терапевта силами студентів VI курсу (регулярне відвідування та проведення динамічного клінічного спостереження, надання рекомендацій щодо подальшого обстеження, консультацій спеціалістів та лікування). Природно, що вирішення усіх діагностично-лікувальних питань, що належать до компетенції лікаря, вирішувалися тільки після консультації або огляду лікарями консультативно-лікувального центру. Зауважимо, що проведення такої акції – нової для нашого міста – часом супроводжувалось певними труднощами, зумовленими, у першу чергу, особливостями існування нашого суспільства та повною зневірою частини пацієнтів змінити на краще якість їх життя за допомогою зусиль медиків.

Вказане починання академії отримало схвальні відгуки з боку хворих, медичної громадськості та населення міста.

Нас зацікавив соціально-дидактичний аспект даної "Акції" за результатами самооцінки студентами VI курсу медичного факультету. Для цього нами була розроблена спеціальна анкета (мал. 1). Вона включала в себе 10 запитань, відповіді на які вимагали оцінки як медичних, так і соціальних аспектів проблеми. Анонімним анкетуванням були охоплені 161 студент, серед них 81 чоловік та 80 жінок.

Аналізуючи результати анкетування, слід відзначити, що більшість студентів визнали проведення такої акції доцільним як з соціальної (130 чол., 80,7 %), так і медичної (107 чол., 66,4 %) точок зору. Водночас на ці запитання були отримані і негативні відповіді (21 (13,0 %) та 37 (23,0 %) студентів відповідно; незначна кількість (10 та 17 відповідно) студентів не змогла визначитися з цього питання. Не маючи можливості з'ясувати, в межах розробленої

анкети, джерел такої значної кількості негативних та нейтральних відповідей, ми доручили викладачам кафедри у процесі підведення підсумків "Акції", у неформальному спілкуванні знову звернутися до ставлення студентів до оцінки соціально-медичного значення "Акції". У нас склалося враження, що негативні або нейтральні відповіді дали ті студенти, які схильні змішувати медико-соціальні важелі проблеми у бік соціальних.

Структура відповідей на третє запитання анкети виявила приблизно ті самі тенденції. Хоча 65,2 % хворих, на думку студентів, схвально віднеслися до цієї нової форми надання медичної допомоги, усе ж частина пацієнтів висловила байдуже (23,0 %) або навіть негативне (11,8 %) ставлення. Ми вважаємо, що ця частина хворих соціальні зміни та якість життя у вирішальній мірі пов'язує не з медичними, а з соціальними аспектами, перш за все – покращанням матеріального становища. Певним підсумком попередніх трьох запитань було четверте: "Чи покращила "Акція" якість життя пацієнта?" Тому якоюсь мірою була очікувана думка студентів про те, що "Акція" не зможе змінити якість життя пацієнта (36,0 %) або утрималися від відповіді (26,7 %).

Серйозним приводом для роздумів служать відповіді на запитання 5, згідно з якими 110 (68,3 %) студентів із 161 відповіли, що виконання поставлених завдань у межах "Акції" ґрунтується на розпорядженні кафедри, і тільки 39 (24,2 %) студентів – на внутрішньому переконанні. На нашу думку, дане співвідношення у відповідях відображає недостатнє професійно-орієнтоване виховання студентів та необхідність розвитку у них почуття милосердя. На шосте запитання про вплив на формування деонтологічних знань та навичок 77,6 % студентів відповіли позитивно, що свідчить про вагоме значення даного заходу у професійному становленні майбутнього фахівця. Аналогічне ставлення студентів виявилось і у питанні про значення "Акції" у збагаченні клінічного досвіду: лише 23,0 % респондентів відповіли негативно. У половини студентів робота з соціально незахищеними групами населення не викликала необхідності додаткової роботи з літературою. На нашу думку, даний висновок обов'язків студентів, що не сприяло активному пошуку відповідей на питання, які виника-

ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

1	Стать студента	81 ч	80 ж	
2	Чи потрібна "Акція" із соціальної точки зору?	130 так	21 ні	10 не можу відповісти
3	Чи потрібна "Акція" із медичної точки зору?	107 так	37 ні	17 не можу відповісти
4	Яке ставлення, на вашу думку, пацієнтів до проведення такої "Акції"?	105 позитивне	19 негативне	37 байдуже
5	Чи покращила "Акція" якість життя пацієнта?	69 так	58 ні	43 важко відповісти
6	На чому ґрунтується виконання покладених на вас завдань у межах "Акції"?	39 внутрішньо- му переко- нанні	110 розпоря- дженні кафедри	12 не визна- чився
7	Чи вплинула "Акція" на формування деонтологічних знань та навичок?	76 значно вплинула	49 незначно вплинула	36 не вплинула
8	Чи вплинула "Акція" на формування клінічного досвіду?	67 значно вплинула	57 незначно вплинула	37 не вплинула
9	Чи вплинула "Акція" на усвідомлення необхідності додаткової роботи з літературою?	81 вплинула	57 не вплинула	23 не можу відповісти
10	Які джерела інформації ви використали (можлива відповідь: на першу і другу позицію одночасно)?	62 медична література	86 консуль- тації вик- ладача	33 не користу- вався
11	Чи сприяла "Акція" вашому професійному ствердженню як фахівця?	58 так	54 ні	49 не можу відповісти

* На кожне запитання можлива тільки одна (за винятком п.9) відповідь.

** Відповідь у клітинці позначається будь-яким способом (риска, хрестик, "галочка").

Примітка: цифри у клітинках позначають кількість отриманих відповідей.

Мал. 1. Форма і зміст бланка анкети та результати анкетування студентів VI курсу.

ли. Крім того, наявність постійного контакту із досвідченими лікарями центру та викладачами академії значно спрощували інформаційний пошук. Тому 86 студентів (53,4 %) вва-

жали за необхідне все-таки використати як джерело інформації консультації викладача, а 62 (38,5 %) – медичну літературу, що, на нашу думку, пов'язане також із вирішенням переважно

ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

прикладних аспектів спілкування студента з хворим.

Висновки. Таким чином, проведення акції “Милосердя” в рамках пошуку нових форм професійної підготовки лікарів дозволило дійти таких висновків:

1. Результати анкетування підтверджують думку про те, що чисто медичний аспект покращання якості життя соціально незахищених груп населення лише частково вирішує цю

проблему, а радикальне вирішення цієї проблеми знаходиться в соціальній площині.

2. Започаткована акція “Милосердя” є вагомою формою підвищення рівня професійної та моральної підготовки майбутніх лікарів.

3. Результати анкетування настійно вимагають активізації зусиль професорсько-викладацького складу у напрямку розвитку у студентства високих моральних засад.

Література

1. Токмачев Ю.К., Лазебник Л.Б., Ефремов Л.И., Вавилини А.Ф. Деонтология в гериатрии // Клиническая медицина. – 1987. – № 11. – С.119-122.

**ОСНОВНІ НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ
ВИЩОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ**

М.С. Скрипніков, В.М. Бобирьов, Л.Г. Павленко, П.М. Скрипніков

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

**MAIN TENDENCIES OF THE DEVELOPMENT OF HIGHER
STOMATOLOGICAL EDUCATION IN UKRAINE**

M.S. Scrypnikov, V.M. Bobyriov, L.H. Pavlenko, P.M. Scrypnikov

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava

У статті проаналізовано основні напрямки розвитку вищої стоматологічної освіти в Україні. Показано, що підготовка кваліфікованого спеціаліста за фахами стоматологічного напрямку залежить як від медико-соціальних, так і соціально-економічних чинників. Розглянуто деякі аспекти навчання студентів стоматологічних факультетів. Підкреслено, що підготовка конкурентноспроможного на світовому ринку спеціаліста-стоматолога не можлива без опанування студентами найсучасніших стоматологічних технологій, обладнання, матеріалів. Реалізація цих аспектів буде сприяти підготовці нової формації стоматологів незалежної України.

Main tendencies of the development of higher stomatological education in Ukraine have been analysed in the article. It is proved that training of the qualified specialist in the field of stomatology depends on both medico-social and socio-economic factors. Some aspects of studies of the students at stomatological departments were considered. Training of the specialist-stomatologist, competitive on the world market, is emphasized to be impossible without mastering by the students the most contemporary technologies, equipment, materials. Realization of these aspects will favour the preparation of new structure of stomatologist in independent Ukraine.

Вступ. Вища медична школа незалежної України переживає болісний процес виходу з тотальної уніфікації та стандартизації навчально-виховного процесу, що ставить питання про впровадження якісно нової системи вищої медичної освіти [1, 2]. Перехідний економічний період в Україні зумовлює подальше реформування системи охорони здоров'я в Україні, основними напрямками якого є впровадження багатоканальності власності, багатоканальності фінансування охорони здоров'я, медичного страхування і ринку медичних послуг, забезпечення доступності первинної медико-санітарної допомоги та гарантованого рівня медико-санітарної допомоги населенню. Реформування вищої медичної післядипломної освіти реалізується на принципах єдиної безперервної системи підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації фахівців, здатних працювати в умовах ринкових відносин.

Підготовка медика повинна бути зорієнтована на рішення пріоритетних проблем охорони здоров'я в країні, якими на сьогодні є [3]:

- 1) висока смертність дітей першого року життя, низька очікувана тривалість життя людей, особливо чоловіків;
- 2) від'ємний природний приріст населення;
- 3) диференціація рівня здоров'я в основних соціальних групах;
- 4) низький рівень здоров'я сільських мешканців;
- 5) омолодження хронічних патологічних процесів і прискорення їх розвитку, множинність патології в одного хворого;
- 6) зміни в структурі захворюваності;
- 7) інфекційна захворюваність (СНІД, дифтерія, туберкульоз, кір, гепатити А, В, С, педикульоз, венеричні хвороби);
- 8) зростання видів захворюваності, що раніше мали епізодичний характер (ендокринні, алергічні хвороби, уроджені вади, імунодефіцити).

Основні напрямки, за якими проводиться нині реформування охорони здоров'я, у кон-

ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

центрованому вигляді сформульовані начальником Головного управління, освіти, науки та інформаційно-аналітичного забезпечення МОЗ України Ю.В. Вороненком таким чином [2]:

- введення гарантованого рівня та обсягу медичної допомоги;
- впровадження стандартів якості медичної допомоги;
- первинна медико-санітарна допомога за принципом сімейного лікаря;
- перепрофілювання ліжкового фонду з одночасним введенням нових штатних нормативів персоналу;
- акредитація закладів та ліцензування медичної діяльності;
- створення закладів змішаних форм власності;
- багатоукладність охорони здоров'я і додаткові джерела фінансування;
- впровадження бюджетно-страхового фінансування;
- активізація інвестиційної політики;
- розширення ролі середнього медичного персоналу;
- делегування частини повноважень Міністерства охорони здоров'я України громадським медичним об'єднанням.

Реалізація цих напрямків має суттєве значення для стоматологічної освіти.

Основна частина. Вищу стоматологічну освіту в Україні започатковано в 20-і роки, коли в Харкові та Києві було організовано одонтологічні факультети. Цим було закладено фундамент вищої стоматологічної освіти в Україні, а стоматологію визнано невід'ємною галуззю клінічної медицини.

Указом Президента України "Про основні напрямки реформування вищої освіти", Законом України "Про освіту", Державною національною програмою "Освіта", постановами Кабінету Міністрів України, наказами МОЗ України в межах програми реформування вищої медичної освіти визначено її напрямки та шляхи, зокрема і стоматологічної освіти.

Щорічно в закладах освіти України готується приблизно 1,5 тис. стоматологів, а природна втрата становить близько 1300 осіб (за даними НДІ стоматології, м. Одеса). У підготовці лікарів-стоматологів беруть участь 12 закладів освіти III-IV рівнів акредитації, що дає можливість у кількісному відношенні забезпечити

потреби держави у спеціалістах цього фаху. Але немає чітких розрахунків кількості стоматологів на довгостроковий період із щорічною корекцією, особливо для сільської місцевості.

Провідним вузом з підготовки лікарів-стоматологів у нашій державі є Українська медична стоматологічна академія. Його історія бере свій початок з одонтологічного факультету, створеного при Харківській медичній академії в 1921 р. Факультет став першим академічним спеціалізованим вищим навчальним закладом з підготовки лікарів-стоматологів, провідним центром стоматологічної освіти в Україні. У 1931 р. факультет було реорганізовано у Харківський стоматологічний інститут. У 1967 р. Харківський медичний стоматологічний інститут перевели до Полтави з метою забезпечення лікарями-стоматологами Полтавського, Сумського, Чернігівського, Херсонського та інших регіонів України.

У червні 1994 р. експертна комісія Державної інспекції закладів освіти Міністерства освіти України провела атестаційну експертизу Полтавського медичного стоматологічного інституту, вивчила стан базової та спеціальної професійно-практичної підготовки студентів, формування контингенту студентів, розподіл і використання спеціалістів, організацію та якість навчально-виховного процесу, кадровий склад, організацію і проведення наукових досліджень, матеріально-технічну базу, за результатами якої рішенням Міжгалузевої акредитаційної комісії та наказом Міністерства освіти України Полтавський медичний стоматологічний інститут акредитований за вищим IV рівнем акредитації. Постановою Кабінету Міністрів України від 29 серпня 1994 р. на його базі створено Українську медичну стоматологічну академію, яка має право на надання вищої освіти на рівні кваліфікаційних вимог до молодшого спеціаліста, бакалавра, спеціаліста та магістра (з правом підготовки іноземних громадян).

Загальний контингент студентів академії на сьогодні становить приблизно 3,3 тис. осіб. На 50 кафедрах працюють 66 докторів наук, 285 кандидатів наук, із яких 13 заслужених діячів науки і техніки України та заслужених лікарів України, 24 академіки галузевих академій.

Протягом останніх років в академії відбулися значні зміни, які дали можливість піднятися вузу

на новий конкурентноспроможний рівень підготовки спеціалістів, впровадити найсучасніші технології навчання. Академія стала провідним закладом в Україні та СНД з підготовки спеціалістів стоматологічного профілю, яких добре знають і в країнах далекого зарубіжжя. Підготовка фахівців в академії здійснюється з використанням сучасних технологій навчання, зокрема із застосуванням комп'ютерної техніки, навчально-го телебачення, системи Internet тощо.

Українська медична стоматологічна академія прагне до розвитку міжнародних зв'язків. За минулі роки нею підготовлено велику кількість спеціалістів для країн близького та далекого зарубіжжя (Польщі, Угорщини, Чехії), для деяких країн Азії і Близького Сходу. З метою підвищення якості медичної підготовки іноземних громадян в академії було створено факультет підготовки іноземних студентів, навчання на якому здійснюється тільки на контрактній основі. Набір іноземних студентів здійснюється згідно з ліцензією Міжгалузевої акредитаційної комісії і наказом Міністерства освіти України. Навчання іноземних громадян проводиться відповідно до навчальних планів та програм Міністерства освіти України для вітчизняних студентів. Після закінчення академії іноземним студентам видається диплом міжнародного зразка. З метою організації планомірного набору іноземців для навчання в академії підтримуються контакти з дипломатичними представництвами Йорданії, Індії, Єгипту та інших держав в Україні.

Стоматологічний факультет академії – провідний центр стоматологічної освіти в Україні. До його складу входять 23 кафедри, 8 із них – профільні: кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології, кафедра пропедевтики ортопедичної стоматології з ортодонтією, кафедра пропедевтики хірургічної стоматології, кафедра профілактики стоматологічних захворювань, кафедра терапевтичної стоматології, кафедра хірургічної стоматології, кафедра ортопедичної стоматології, кафедра дитячої стоматології. На кафедрах факультету працюють 228 викладачів, зокрема 24 доктори медичних наук та 141 кандидат медичних наук. Усі клінічні кафедри очолюють професори. Кафедри мають сучасне стоматологічне обладнання.

Академія як провідний вуз з підготовки спеціалістів стоматологічного профілю велику

увагу приділяє створенню нормативно-правової бази щодо підготовки цього фаху. Протягом останніх років викладачами академії видано 12 підручників і 120 посібників та методичних рекомендацій. Головним управлінням освіти, науки та інформаційно-аналітичного забезпечення та Центральним методичним кабінетом з вищої медичної освіти МОЗ України затверджено навчальні плани і програми спеціалізації лікарів-стоматологів за фахами “Стоматологія”, “Хірургічна стоматологія”, “Програма з терапевтичної стоматології”, “Програма з внутрішніх хвороб для студентів стоматологічних факультетів”, “Програма з онкології для студентів стоматологічних факультетів”, “Програма з інфекційних хвороб”.

Учені академії підтримують тісні зв'язки з колегами із країн СНД (Росія, Білорусь, Молдова, Казахстан тощо) та країн далекого зарубіжжя (Англія, Німеччина, США, Японія, Словенія тощо). Навчально-науковий стоматологічний центр академії “Комподент” активно співпрацює з фірмами “Дентсплай” (Великобританія, Німеччина), “Євромед” (Словаччина), “Хагерт унд Веркен” (Німеччина), “Детек” (Швеція) з метою навчання лікарів найсучаснішим стоматологічним технологіям. Став традиційним Великий навчальний семінар “Дент-Арт”, організаторами якого є академія, фірма “Дентсплай ЛТД” (Великобританія) і “Комподент” (м. Полтава). Понад 1200 конкурсантів щорічно демонструють свою майстерність щодо художньої реставрації зубів.

Необхідно зазначити, що навчання спеціалістів стоматологічного профілю має свої особливості. Підготовка кваліфікованого спеціаліста за фахами стоматологічного напрямку залежить як від медико-соціальних, так і соціально-економічних чинників:

1. Високої розповсюженості стоматологічних захворювань.
2. Недостатнього бюджетного фінансування, підвищення значення госпрозрахункових відносин при відсутності їх конституційного (правового) забезпечення.
3. Відсутності чітких положень, законів про державні та недержавні стоматологічні заклади, порядку забезпечення їх медичними кадрами.
4. Реорганізації структури стоматологічних закладів (державні, приватні, колективні тощо), які потребують підготовки лікарів-стоматоло-

ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

га загального профілю, професійної спеціалізації, вдосконалення та атестації.

5. Концепції безперервної медичної стоматологічної освіти, яка залишається на рівні розробки і не має юридичного та фінансового обґрунтування.

6. Недосконалості наявних навчальних планів та програм, кваліфікаційних характеристик та вимог до спеціаліста.

7. Відсутності Міжнародної стандартної класифікації професій та інших факторів.

Вважаємо, що суттєве значення для вирішення проблеми в цілому мають деякі аспекти підготовки спеціалістів стоматологічного профілю в Україні. Реформа вищої освіти в Україні повинна забезпечувати високий рівень кваліфікації спеціаліста. Вона передбачає реалізацію положень про ступеневу освіту, яка повинна бути безперервною, послідовною і закінчуватися підготовкою спеціаліста-стоматолога високої професійної майстерності. Але необхідно підкреслити, що більшість положень щодо ступеневої підготовки спеціалістів стоматологічного профілю залишилися невиконаними. Головне управління освіти, науки та інформаційно-аналітичного забезпечення підготувало наказ МОЗ України від 24.02.2000 р. №35 “Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування”, яке, на наш погляд, забезпечує нормативну базу для реалізації ступеневої освіти і потребує негайного вирішення.

З 1997 р. вищі навчальні заклади України розпочали підготовку спеціалістів-стоматологів за новим навчальним планом, але, незважаючи на це, необхідна постійна адаптація навчальних планів та програм як у цілому до фаху “Стоматологія”, так і до окремих стоматологічних дисциплін. На наш погляд, суттєву роль у цьому повинні відіграти опорні кафедри. Наприклад, опорні кафедри академії (кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів та кафедра вдосконалення ортопедів-стоматологів та ортодонтів) спільно з фахівцями кафедр Київської академії післядипломної освіти брали активну участь у створенні концепції, навчальних планів та програм первинної і вторинної спеціалізації, передатестаційних циклів за фахами “Стоматологія”, “Терапевтична стоматологія”, “Ортодонтія”, “Ортопедична стоматологія”, “Дитяча стоматологія”, “Хірургічна стоматологія”.

Найважливішою ланкою у підготовці лікаря-стоматолога вважаємо наявність новітніх фундаментальних підручників з фахових стоматологічних дисциплін державною мовою, які відповідають потребам сьогодення. На наш погляд, уже сьогодні було б доцільно вирішити питання щодо створення міжвузівських авторських колективів з підготовки підручників.

Підготовка конкурентноспроможного спеціаліста-стоматолога в Україні не можлива без опанування студентами найсучасніших стоматологічних технологій які включають володіння сучасним стоматологічним обладнанням та роботу з новітніми стоматологічними матеріалами. Треба зазначити, що промисловість України не виробляє сучасне стоматологічне обладнання, інструменти та матеріали, тому стоматологи вимушені закуплювати все потрібне за кордоном. Вважаємо за необхідне розробити урядову програму щодо розвитку стоматологічної галузі з цього приводу.

Найсучасніші стоматологічні технології вимагають від лікарів-стоматологів достатнього володіння мануальними навичками. Зміна МОЗ України співвідношення викладач-студент з 1:5 на 1:9 під час викладання стоматологічних дисциплін безперечно призведе до погіршення опанування студентами-стоматологами практичних навичок, що не відповідає потребам сьогодення. Тому вважаємо необхідним залишити раніше установлені нормативні співвідношення.

В останні роки збільшилась кількість іноземних студентів, які оволодівають спеціальністю лікаря-стоматолога в українських вузах. Тому необхідно надалі закріпити цю тенденцію. Для цього потрібний диференційований підхід до навчання студентів з різних країн. Кінцева мета цього – підготовка лікаря-стоматолога, який був би конкурентноспроможним зі спеціалістами, підготовленими в зарубіжних країнах. У цілому реалізація даного положення дасть додаткові валютні кошти для розвитку стоматологічної освіти в Україні.

Підготовка спеціалістів не можлива без об'єктивного контролю якості підготовки. Пунктом 10 розділу VI “Заходи щодо реалізації у 1998-2000 роках Основних напрямків соціальної політики”, затверджених Указом Президента України від 18 жовтня 1997 р. № 1166 та постановою Кабінету Міністрів України від 2 квітня

ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

1998 р. № 422, Міністерству охорони здоров'я України доручено "розробити та впровадити систему ліцензійних іспитів у вищих навчальних закладах освіти незалежно від їх підпорядкування для уніфікованого контролю якості підготовки фахівців для галузі охорони здоров'я". На виконання означених розпоряджень Міністерством охорони здоров'я України затверджено Положення про систему ліцензійних інтегрованих іспитів фахівців з вищою освітою напрямів "Медицина" і "Фармація" (наказ МОЗ від 14.08.98 № 251) та розроблено нормативно-правову базу поступового впровадження ліцензійних іспитів у систему підготовки фахівців напрямів "Медицина" і "Фармація". Вважаємо, що введення ліцензійних іспитів "Крок-1", "Крок-2", "Крок-3" як на додипломному етапі, так і післядипломному дасть можливість вирішити цю проблему. Тому основне завдання спеціалістів фахових стоматологічних дисциплін – підготовка якісних тестів для ліцензійних іспитів.

Заключним етапом підготовки лікаря-спеціаліста є післядипломна освіта.

Базуючись на багаторічному вітчизняному досвіді підготовки кадрів та на сучасних позитивних досягненнях світових освітянських систем, Головне управління закладів освіти та медичної науки МОЗ України у 1998 р. розробило концепцію та програму розвитку системи післядипломної освіти. У концепції логічно та

чітко викладено принципи побудови післядипломної освіти, яка буде залишатися державною системою. Ця система включає первинну спеціалізацію, перепідготовку, вдосконалення та підвищення кваліфікації лікарів. Реалізація її, на наш погляд, суттєво покращить якість підготовки стоматологічних кадрів в Україні. Окремо необхідно зазначити важливість підготовки спеціалістів у магістратурі, клінічній ординатурі, аспірантурі, докторантурі, а також розвиток системи підвищення кваліфікації лікарів практичної ланки охорони здоров'я.

Суттєве значення має реалізація інших питань щодо підготовки спеціалістів-стоматологів: припинення випуску зубних лікарів (неодноразово обговорювалося на нарадах різних рівнів, але конкретного рішення не прийнято, незважаючи на те, що їхня кількість на сьогодні становить 10,06 % від загальної); контроль за функціонуванням, сертифікацією та підвищенням кваліфікації лікарів приватних стоматологічних клінік; реалізація запропонованої нами ще у 1995 р. системи банківських кредитів для студентів з малозабезпечених сімей.

Висновок. Запропоновані аспекти підготовки спеціалістів стоматологічного профілю в Україні мають дискусійний характер. Але ми впевнені, що їх реалізація буде сприяти підготовці нової формації стоматологів незалежної України.

Література

1. Ковальчук Л.Я. Основні тенденції розвитку світової вищої школи. Впровадження сучасних технологій у навчальний процес Тернопільської державної медичної академії ім. І.Я. Горбачевського: досягнення і перспективи // Медична освіта. – 2000. – № 2. – С. 5-11.

2. Масний З.П. Проблеми педагогіки медичної освіти в Україні // Медична освіта. – 2000. – № 2. – С. 12-14.

3. Вороненко Ю.В. Проблеми охорони здоров'я та обґрунтування перспектив розвитку вищої медичної освіти в Україні // Медична освіта. – 1999. – № 1. – С. 6-11.

УДК 61(07.07)(075.8)

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

М.А. Андрейчин, В.С. Копча, Н.В. Копча

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського, Тернопільська загальноосвітня школа № 17

THE MODERN APPROACHES TO EDUCATIONAL PROCESS IN A HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTION

M.A. Andreychyn, V.S. Kopcha, N.V. Kopcha

Ternopil State Medical Academy by I.Ya. Horbachevsky, Ternopil Comprehensive School №17

Автори наводять ряд сучасних підходів до навчально-виховного процесу у вищому навчальному закладі. Викладачеві пропонується починати проектування навчання й виховання із самоаналізу, визначення мети. Початковим етапом проектування є психолого-педагогічна діагностика. На основі її даних конкретизуються завдання навчально-виховного процесу – це становить наступний етап. Далі планується організація навчальної діяльності, здійснюється моніторинг активності і корекція навчання.

The authors result a line of the modern approaches to educational process in a higher educational institution. The teacher is offered to begin designing of training and education from the self-analysis, definition of the purpose. The initial stage of designing is psychological and pedagogical diagnostics. On the basis of its data the tasks of educational process are concretized, it represents the following stage. Organization of educational activity further is planned, monitoring of activity and correction of training is carried out.

Останнім часом у сфері освіти дедалі більшого визнання набуває гуманістичний підхід до навчання, для якого характерний наголос на емоційному аспекті взаємодії викладача й студентів.

Традиційні психолого-педагогічні уявлення про навчально-виховний процес назвемо моносуб'єктивними. Можна виділити дві основні, прямо протилежні моносуб'єктивні концепції навчання: інтерналістську, згідно з якою процес навчання розглядається як автономний процес, що реалізується під впливом програм біологічної і соціальної спадковості, й екстерналістську, яка розглядає активність навчання як наслідок впливу зовнішніх факторів [1]. Викладання традиційно вважається формуванням навчання, керуванням навчальною діяльністю студентів. Тепер викладання здійснюється або за допомогою організації навчального матеріалу (програм, підручників та ін.), або шляхом формування навчальних дій студентів і відповідних орієнтовних основ, навчальних завдань й цілей, педагогічних вимог та оцінок [2]. Але такі підходи до процесу навчання вже не задо-

вольняють потреби сьогодення.

Підрахунки, зроблені на різних парах, показують, що упродовж 90 хв викладач ставить студентам у середньому до ста вимог, кількість оцінних суджень з боку педагога теж значна [3]. Очевидно, такий підхід має однобічний, технологічний характер, бо основна увага зосереджується на діяльності викладача. Він виступає в ролі суб'єкта навчання, студент – у ролі об'єкта. За таких обставин постає відоме запитання про те, що таке студент – “посудина”, яку потрібно заповнити, чи “факел”, який слід запалити? Цілком очевидно, що у разі правильної постановки навчально-виховного процесу студента можна порівняти саме з “факелом”.

У новому баченні навчання виступає як закономірна, послідовна, неперервна зміна моментів розвитку взаємодіючих суб'єктів. Студент, нарівні з викладачем, стає повноправним суб'єктом виховання, що передбачає їх спільний ріст і розвиток. Іншими словами, навчання розглядається як розвивальна відкрита система [4]. Основним системоутворювальним фактором навчання є педагогічна взаємодія. Вона передбачає не тільки процес передачі (обміну) теоретичних і практичних знань,

але й передачу (обмін) духовних цінностей, створюючи сприятливі умови для самореалізації суб'єктів навчання. Такий підхід сприяє тому, що навчання ніби захоплює особистість повністю і не може бути зведене просто до повідомлення інформації, яку необхідно запам'ятати. Досвід навчання допомагає людині встановити свої особистісні якості, що відрізняють її від інших, роблять унікальною; виявити в собі думки, дії і переживання, які мають загальнолюдський характер. У такому розумінні навчання, по суті, прирівнюється до становлення людини [5, 6]. Це стосується як студентів, так і викладачів, і оживляє відому ще з часів Герцена тезу про те, що особистість виховується особистістю [1].

Пропонуємо аналіз проектування навчально-виховного процесу в межах нового особистісно-розвивального підходу до процесу навчання. Таке проектування має особливе значення за нового підходу до навчання, бо воно є ланкою, яка пов'язує теорію і практику. Що ж означає спроектувати навчально-виховний процес? Передусім – спроектувати діяльність викладача й студентів у їхній взаємодії. Компонентами такої взаємодії є:

- 1) психолого-педагогічна діагностика рівнів розвитку;
- 2) постановка педагогічних завдань;
- 3) організація діяльності студентів;
- 4) простежування динаміки рівнів їхньої соціальної активності;
- 5) аналіз і прогнозування навчальних ситуацій педагогічної взаємодії.

Важливим початковим етапом виховного процесу є визначення мети навчання [1]. Такою загальною метою є виховання соціально активної, гуманістично спрямованої особистості, яка в своїй життєдіяльності керується загальнолюдськими і культурно-національними цінностями. Ця мета ставилася ще у школі і залишається незмінною упродовж усього онтогенетичного розвитку, тобто має довгостроковий стратегічний характер. Тактичні цілі виховання обираються з урахуванням соціально-психологічних умов навчального закладу, раніше реалізованих цілей виховання, і здійснюються під час роботи в окремих педагогічних системах, їхня оптимальність залежить від рівня майстерності викладача. Кінцева мета виховання – перехід на якісно вищий рівень самовиховання. Практична реаліза-

ція цілей виховання вимагає постановки і вирішення трьох видів педагогічних завдань, які передбачають: а) передачу і засвоєння теоретичних знань, творчий пошук нової інформації; б) формування необхідних навичок і вмінь; в) обмін і самостійне вироблення цінностей [3, 4]. Причому окремо ці завдання існують лише в теорії. На практиці вони вирішуються комплексно.

Проектування педагогічних завдань – це проектування всього виховного процесу. Вирішення їх має здійснюватися в процесі найрізноманітніших видів діяльності: предметно-практичної, навчально-пізнавальної, соціально-комунікативної й орієнтаційно-оцінної. Суттєвий вплив на ефективність вирішення педагогічних завдань має також рівень активності студентів, тобто їх здатність включатися у виховний процес. Тому, для чіткішого визначення виховного завдання, необхідно попередньо провести психолого-педагогічну діагностику рівня розвитку студентів.

Педагогічна діагностика покликана виявляти не тільки рівень соціальної активності окремих осіб у групі, характер спрямованості, динаміку формування ціннісних орієнтацій, а й причини такого становища. Точний діагноз дає змогу не лише організувати, а й прогнозувати навчальний процес; допомагає викладачу усвідомити, за яких саме умов його студенти зможуть найуспішніше самореалізуватися. Можна визначити тенденції та перспективи розвитку, ґрунтуючись на даних про минулий і нинішній стан, здійснити аналіз цінностей, норм, соціально-психологічної ситуації, в якій відбувається навчальна взаємодія. За результатами діагностики і прогнозування складається план навчально-виховного процесу, який має відповідати таким вимогам:

1. Усі види діяльності студентів, форми роботи викладача повинні мати чітку, комплексну, логічну схему, доповнювати одна одну, сприяти вирішенню педагогічних завдань.

2. Важливе місце в плані має бути відведено груповій роботі, метою якої є виконання тих чи інших навчально-виховних завдань. Плануючи таку роботу, необхідно мати на увазі групи, що формуються у сфері інтимно-індивідуального спілкування. У використанні з педагогічною метою неофіційних контактів у групі й поза нею криється ще невичерпний резерв стилювання саморозвитку студентів.

3. Необхідна умова складання плану – залучення студентів до цього процесу.

4. У плані діяльності викладача має бути індивідуальна й профілактична робота, завдання якої – не допустити перетворення випадкових відхилень у стійкі.

Створений у результаті проектування план стає основою для організації навчальної діяльності [3, 4]. Головне в ньому – визначення стратегії й тактики у виховній роботі викладача стосовно до групи в цілому і до кожного студента зокрема. Успішне проектування забезпечить реалізацію на практиці принципів проблематичності, персоналізації, індивідуалізації й діалогізації навчання, що дасть змогу якісно оптимізувати навчально-виховний процес.

З усього сказаного видно: новий підхід до навчання потребує від викладача повної віддачі творчих сил, покладає на нього неабияку відповідальність.

Насамкінець пропонуємо перевірити готовність кураторів груп до педагогічної взаємодії. Така перевірка має передувати проектуванню. Ми не наводимо спеціалізованої програми, бо для цього треба просто навчитися ставити собі запитання і, головне, відповідати на них з усією відвертістю. Пропонуємо читачам спробувати відповісти на запитання і зробити для себе необхідні висновки.

1. Чи вважаю я себе сформованою особистістю, чи маю резерви внутрішнього росту й розвитку?

2. Чи достатньо впевнений у собі?

3. Терпляче ставлюсь до різних точок зору? Чи маю інтелектуальну гнучкість, щоб уникати догматизму і не стверджувати, що є тільки один метод реалізації того чи іншого завдання, тільки один підручник тощо?

4. Чи сприймаю на свою адресу критику, необхідну для мого особистісного і професійного розвитку? Чи можу відкрито обговорювати свої особисті професійні проблеми?

Якщо вважати себе підготовленим до взаємодії, то відповідь на перше запитання має передбачити, що тестівник відкритий для засвоєння нового досвіду, готовий змінити свої соціальні відношення, інтелектуально перебудуватися в результаті оцінки проблем, які виникають у педагогічній діяльності. Адже в житті кожного неминучі помилки, але особистість, що розвивається, здатна чимало взяти з них.

Відповідь на друге запитання допоможе оцінити власну емоційну зрілість, ступінь впевненості в собі. Практика свідчить, що поведінка впевненого в собі педагога більш спонтанна, ініціативна; не настроює на конфлікти, не відзначається емоційною холодністю і скутістю, які досить несприятливі у спілкуванні із студентами. Впевненість у собі допомагає викладачеві впоратися з тривогою, радіти удачам, не журитися, дає змогу залишатися урівноваженим і досить гнучким, аби щоденно впродовж декількох годин взаємодіяти з багатьма енергійними і допитливими юнаками.

Відповідь на третє запитання допоможе визначити, яка атмосфера міжособистісного спілкування створюється у групі. Неадекватне сприйняття різноманітності, нетерпимість до альтернативних точок зору виявляється, як правило, у роздратуванні при обговоренні чужих думок, у бажанні обірвати дискусію і швидко сформулювати потрібну відповідь, натомість, щоб виявити різні позиції студентів, їх інтелектуальні можливості й здатність аргументовано висловлюватися. В умовах педагогічної взаємодії кожен студент має бути впевнений – його не принизять, якщо він висловить незвичну думку, навіть відмінну від точки зору викладача.

Відповідаючи на четверте запитання, можна побачити себе збоку і виявити, що деякі цінності й уявлення про викладацьку діяльність, яких дотримувався тестівник, можуть бути поставлені під сумнів. Варто взяти до уваги, що надмірна особистісна напруженість викладача виявляється у вразливому самолюбстві й дріб'язкових образах, у невпевненості в собі, схильності до суперництва, в постійному побоюванні виявитися неспроможним.

Ось ще декілька запитань, які викладач може поставити собі, контролюючи адекватність свого сприйняття студентів і перевірки готовності до взаємодії.

1. Мені відомо, як мої вихованці сприймають світ, зокрема яким вони бачать мене? Чи можу я поглянути на себе їхніми очима?

2. Що для мене є переважаючим орієнтиром – люди чи об'єкти? Подобаються мені тісні контакти із студентами чи, може, я віддаю перевагу безособистісному, відчуженому спілкуванню з ними? Що для мене важливіше – зміст навчального предмета чи потреби й особливості сприйняття студентів?

3. Прагну встановити причину труднощів, які виникають перед студентом у навчанні? Чи намагаюся змінити характер навчальних завдань для слабших студентів, щоб вони мали змогу відчути успіх, впевненість у собі? Чи вірю в необхідність враховувати індивідуальні особливості? Чи мої пари побудовані таким чином, що кожен студент може продемонструвати свої можливості?

Ставлячи собі ці та подібні запитання, можна глибше розібратися у власній поведінці, навчитися розмірковувати про особливості й наслідки своєї викладацької діяльності, що стане доброю підмогою як для самопізнання, так і для розуміння інших. Спрямованість на самопізнання – необхідна умова для кожного викладача, що вступає в реальну педагогічну взаємодію. Причому не варто забувати, що для цього треба володіти неабиякою сміливістю, а також достатньою об'єктивністю, що дає змогу прийняти результати подібної саморефлексії, якими б вони не були. Якби люди не прагнули самопізнання, людство мало б чимало ерудитів, але не мало б жодного мудреця. Не можна залишати напризволяще цей важливий аспект пізнавальної діяльності людини. Самосвідомість викладача має отримати в системі освіти статус однієї з провідних цілей.

Хочемо загострити увагу читача ще на одній проблемі, з якою ми стикаємося щодня. Студенти медичних академій та університетів шостий рік навчання традиційно вважають легшим, незважаючи на те, що програма шостого курсу не є простішою. Мабуть, подібна думка про останній курс склалася і в студентів інших навчальних закладів. Навряд чи можна дати цьому однозначну оцінку і пояснення. У більшості викладачів таке “розхолодження” студентів

викликає занепокоєння. Адже напередодні своєї професійної діяльності людина, як і професійний спортсмен перед найвідповідальнішими змаганнями, повинна цілковито віддатися навчанню (тренуванню). Але з другого боку, цьому є чисто психологічне пояснення: викладач, бачачи перед собою завтрашніх колег, навмисно, а може й підсвідомо, будує заняття таким чином, щоб не протиставляти себе субординаторам, а скоротити психологічну дистанцію між студентом і собою. Без сумніву, у такий спосіб педагог досягає максимальної довіри і заохочення до дискусії, до навчання. Ми не закликаємо завойовувати собі дешевий авторитет. Поряд з “демократизацією” навчального процесу не можна знижати вимогливості. Досвідчені викладачі, працюючи за такою схемою, досягають того, що, як зізнаються самі студенти, знання, почерпнуті на шостому курсі, засвоюються найкраще.

Завдання позитивного перетворення Я-концепції викладача й студентів є визнаним орієнтиром гуманістичного підходу в педагогіці, основним засобом забезпечення саморозвитку всіх, хто причетний до сфери навчання і виховання. Людина може стати по-справжньому вільною і творчою особистістю лише тоді, коли вона почуватиметься вільною у роки навчання.

Висновки. Таким чином, проектування навчально-виховного процесу викладач має починати із самоаналізу, визначення мети навчання. Початковим етапом проектування є психолого-педагогічна діагностика. На основі її даних конкретизуються завдання навчально-виховного процесу – це становить наступний етап. Далі планується організація навчальної діяльності, здійснюється моніторинг активності і корекція навчання.

Література

1. Окса М.М. Спадщина А. Макаренка і проблеми реформування сучасної системи освіти // Педагог і психолог. – 1998. – № 11. – С. 23-29.

2. Кретьєв В.Г. Педагогічна наука і час методологічної рефлексії // Педагог і психолог. – 1998. – № 2. – С. 9-15.

3. Прокопенко В.В. Освіта і традиції у сьогодення // Наука і суспільство. – 1998. – № 5-6. – С. 56-59.

4. Прокопенко В.В. Навчити вчитися: наукові підходи в організації наступності та безперервності навчання // Наука і суспільство. – 1998. – № 3-4. – С. 25-28.

5. Холод Б.І. Вища освіта: погляд у третє тисячоліття // Урядовий кур'єр. – 1999. – 24 грудня.

6. Підрушній Г.В. Вища школа України // Розбудова держави. – 1995. – № 10. – С. 63-64.

ДОСВІД З ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ

УДК 130.3.975

ДУХОВНІСТЬ ЯК ОСНОВНИЙ ПРИНЦИП ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

А.Я. Циганенко, А.П. Алексеєнко

Харківський державний медичний університет

SPIRITUALITY AS THE MAIN PRINCIPLE OF FAMILY DOCTOR TRAINING

A.Y. Tsyganenko, A.P. Alekseenko

Kharkiv State Medical University

Виховання духовності в майбутнього сімейного лікаря зумовлено як специфікою його діяльності, так і тим, що причини захворювання людського організму багато в чому визначаються порушенням гармонії душі та тіла. Процес формування духовності здійснюється через систему гуманітарної освіти та особистість викладача, який повинен бути високодуховною людиною.

Spiritual training of future family doctors is conditioned both by the specific character of their activity and by the fact that causes of human organism diseases are determined mostly by disturbance of soul and body harmony. The process of spiritual training is realized through the system of humane education and personality of a teacher who ought to be a highly spiritual human being.

Вступ. Сучасні тенденції, що відбуваються в організації медичної діяльності, із необхідністю викликають потребу в істотній зміні підготовки майбутніх лікарів. Мова йде про те, щоб особливе місце в системі медичної освіти зайняла підготовка висококваліфікованого сімейного лікаря [1]. Причому необхідна не просто заміна однієї назви на іншу (замість дільничного – сімейний лікар), а радикальна зміна тих завдань, що йому доведеться виконувати. Отже, потрібне і кардинальне переорієнтування в системі медичної освіти, насамперед у підготовці сімейного лікаря. У зв'язку з цим, виникає потреба переосмислення тих основ, що входять до складу системи медичної освіти. Така позиція зумовлена тим, що статус сімейного лікаря за своїм професійним призначенням має ряд істотних переваг, порівняно з дільничним лікарем.

Основна частина. Система медичної освіти припускає тісний взаємозв'язок двох процесів: навчання і виховання. Виховання розуму без

виховання душі шкідливе і може мати свої негативні наслідки насамперед для самого майбутнього лікаря. Тому процес медичної освіти повинен орієнтуватися не тільки на отримання професійних знань і навичок, але і на виховання духовності. Останнє повинно бути одним з основних принципів у системі підготовки сімейного лікаря.

Одним із завдань медичної освіти є сьогодні виховання висококваліфікованого лікаря, тобто весь процес навчання спрямований на те, щоб дати майбутньому фахівцю теоретичні знання і практичні навички. Але вся біда в тому, що сьогоднішня медицина орієнтована на фізичний рівень вивчення людини та її хвороб. У людині, принаймні, виділяється ще три рівні: астральний (світ почуттів, переживань), ментальний (світ мислення) і, нарешті, вищий рівень – це духовний. На жаль, медицина лише в окремих випадках вивчення хвороб людини піднімається до астрального і ментального рівнів та дуже рідко досягає духовного рівня. Навіть якщо майбутній лікар буде мати професійні знання і навички, засвоїть моральні норми і правила взає-

мовідносин з пацієнтами, це ще не означає, що він буде високодуховною людиною. Тоді навряд чи він підніметься до вивчення причин захворювання на найвищому рівні – духовному.

Пріоритет розуму і раціонального пізнання призвів до того, що людину стали розглядати як самостійну сутність у відриві від природи і космосу, а не як визначений рівень космічної ієрархії, що у своєму розвитку підкоряється тим же законам, що і весь космос. Уже сьогодні наука висуває ряд аксіом, що дають можливість розглядати місце людини в космосі дещо інакше. Одна з них полягає в тому, що космос розумний і насичений розумними силами. Їхня ієрархія безкінечна. Людина – лише одна зі сходинок розуму. Тому світ у своєму розвитку підпорядкований Єдиному розуму.

Пошуки причин захворюваності людського організму спрямовані насамперед на фізичний рівень його існування. Разом із тим, для медиків не є відкриттям те, що істинні причини будь-якого захворювання потрібно шукати в порушенні гармонії душі і тіла. І завдання лікаря полягає в тому, щоб усунути це порушення і з'єднати розірвану ланку. Один з основоположників терапії М.Я. Мудров говорив на лекціях студентам медичного факультету Московського університету з цього приводу так: “Знаючи взаємні один на одного дії душі й тіла, обов'язком вважаю зауважити, що є душевні ліки, які лікують тіло” [2].

Відомий французький письменник А. Моруа, ніби розвиваючи цю думку, говорить так: “Неможливо відокремити медицину тіла від медицини душі. Існує єдиний світ, у якому ми зустрічаємося з феноменами безкінечної складності. Між тілом і думкою відбувається постійна взаємодія, і, усвідомлюючи цю єдність людської особистості, медик лікує занепад духу разом із породженими або органічними розладами. Медичний геній бачить людину цілком”. Багато великих клініцистів розуміли це. Можна було б навести досить прикладів успішного використання “душевних” ліків для “лікування тіла” [3].

Основне завдання, що стоїть сьогодні перед медичною освітою з підготовки сімейного лікаря, полягає у формуванні духовності, розвитку її істинної сутності. Сімейний лікар – це свого роду “священик”. Тому лікування хворого члена сім'ї необхідно починати перш за все з вив-

чення причин розриву духу і тіла, що і призвело до виникнення даного захворювання. Крім того, сімейному лікарю слід з'ясувати, які обриси існують у даній сім'ї, хто кого не може пробачити і за що, для кого характерні заздрість, марнославство, ненависть тощо. Для такого діалогу між сімейним лікарем і його пацієнтом повинні скластися довірчі відносини.

Дійсні причини захворювань лежать не стільки на фізичному плані, скільки на духовному. Вони породжуються взаємовідносинами людей, а також своїм власним ставленням до себе, до своїх рідних і близьких, які є найближчим оточенням хворої людини. Багато в чому ставлення людей визначається вірою у вищі ідеали, Вищий Розум, Бога. І не враховувати ці обставини сімейний лікар не може. А звідси і складність тих завдань, які стоять перед ним. Тільки вивчивши причини захворювання, що виникають на різних рівнях існування людини, лікар може розраховувати на успішне лікування.

Усе це дає змогу стверджувати, що шлях до дійсного сімейного лікаря досить складний і тернистий. Разом із тим, вуз закладає основи, що при подальшому вдосконаленні можуть сприяти становленню сімейного лікаря. Навряд чи будь-який лікар, а сімейний особливо, може розраховувати на успішну діяльність, спираючись тільки на свій високий професіоналізм, хоча це один із визначальних чинників у його роботі.

Робота лікаря повинна бути служінням, що містить у собі таємницю справжньої духовності. А це значною мірою визначається тим, чим є робота для людини: джерелом радості або страждання.

Природно виникає питання: які шляхи формування духовності майбутнього сімейного лікаря, як прищеплюється їм ця якість? Одним із реальних шляхів є гуманітарна освіта, однак у тому вигляді, в якому вона існує сьогодні в медичних вузах, навряд чи вона буде виконувати це завдання, сприяти розвитку духовності в кожного студента. Мається на увазі таке. З одного боку, гуманітарні дисципліни сконцентровані на I-II курсах, коли студенти ще не готові осмислено сприйняти весь той обсяг матеріалу, що їм надається. З іншого боку, гуманітарна освіта перш за все має інформаційний

характер, тобто вона виконує частково функцію інтелектуального розвитку, але не доходить до глибин духовності, розуміння її специфіки і сутності. Самі по собі високі розумові спроможності, наявність раціональності ще не свідчать про глибокі духовні якості людини.

Духовність варто розглядати ще і на рівні ірраціонального, інтуїтивного відчуття чогось, що йде зсередини, далеко не завжди пояснювальної з погляду розуму заборони або спонукання до моральних дій. На цьому рівні раціональність не відсутня, вона є такою ж стороною свідомості, як і в першому аспекті.

Даний аспект у розумінні духовності своїми коренями сягає релігійної філософії. Саме релігія і віра розглядають духовність як дуже тонку якість, найважливішою ознакою якої є відповідальність і совісність. Завдяки цим почуттям, людина критично ставиться до своїх слабкостей і нездатності. Духовність проявляється у взаємній поблажливості, оскільки духовна людина судить суворим судом тільки себе. Усі люди, які оточують її, не викликають у неї роздратування своєю недосконалістю, тому що вона завжди знайде виправдання іншим.

Духовність у людині проявляється як прагнення до вдосконалювання самого себе, своїх діянь і зовнішнього світу, як прагнення людини до вищих ідеалів, що знаходить своє вираження в таких витончених якостях особистості, як готовність до самопожертви, взаємна милосердність, добре ставлення до усіх, альтруїзм тощо. Якщо відкинути догматичне тлумачення моральних основ релігії, то саме остання прагнула осмислити правдиві шляхи прояву духовності людини. У свою чергу, духовність суспільства проявляється через поширення ідеалу духовної людини, у ступені його присутності в кожній індивідуальній свідомості.

Духовність виражається найчастіше в соціально-моральних якостях і почуттях, як-от: емоційній чуйності, милосерді, любові до ближнього. Істотну роль у вихованні цих якостей у майбутніх лікарів може відігравати аналіз історичних подій, традицій і звичаїв народу. Саме вони дають уявлення про духовні основи людського життя і людського існування. Значне місце в цьому аналізі повинно належати філософії, культурології, релігієзнавству, етиці, оскільки тут духовність набуває того правдивого змісту, що їй належить історично. Її корені сягають

історичної пам'яті, віри, надії, загальнолюдських цінностей. У сфері загальнолюдської духовності є також те, що можна назвати підсвідомою духовністю. Так, совість, любов, віра кореняться в емоційному, а не раціональному, в інтуїтивних глибинах духовного несвідомого і можуть бути раціоналізовані лише заднім числом [4]. Про це не раз говорили представники релігійної філософії В. Соловйов, М. Бердяєв, В. Франкл та ін. Варто зауважити, що основним проявом духовності є совість як критерій загальнолюдської моральності. Без віри, совісті й внутрішньої спрямованості до абсолюту серце людське метається, замість розуміння виявляється розум. Результатом останнього є егоїзм, взаємовідчуженість, відчуття самотності, відгородження від сім'ї, випадання із суспільства. Це є ніщо інше як прояв бездуховності.

Саме тому мова йде про необхідність виховання духовності, пробудження в кожного студента голосу совісті. У свій час Сократ надавав особливого значення совісті, "внутрішньому" голосу, що був гарантією розуміння справжньої істини. Історія медицини знає багато прикладів, коли великі лікарі домагалися цього у своїй діяльності, будучи людьми-особистостями. Чого гріха таїти, уміння говорити з хворим, вислухати його, оглянути, як це робили не обтяжені технікою старі лікарі, деяким медикам теперішнього покоління дійсно не вистачає.

Виховання духовності в майбутнього лікаря (насамперед, сімейного) – процес досить складний. Це зумовлено тим, що людина, будучи інтелектуальною, культурною, ще не є духовною. Духовна людина – це та, в якій існують тверді моральні уявлення і принципи, відступитися від яких вона не може ніколи, в якій би ситуації не опинилася. Кожній людині даний від народження голос совісті. Це глибинний аспект свідомості, що можна визначити як духовний. Але не кожна людина може в собі його пробудити. Особливу роль тут відіграє культурне середовище. Однак залучення до культури зовсім не можна розглядати як засіб для добування матеріальних благ у майбутньому. Як не можна і сподіватися на те, що високий рівень матеріального добробуту в суспільстві призведе однозначно до більш високого рівня духовності. Історія знає достатньо прикладів, коли періоди духовного підйому в суспільстві

були пов'язані із соціальними кризами, політичними конфліктами, війнами тощо. Це є доказом того, що яким би іспитам не піддавалося людське суспільство, у ньому завжди діє своєрідний закон збереження людяності, завдяки якому найжахливіші катаклізми породжують водночас високі зразки моральної мужності, духовної величі, бунтівливої гармонії, завзятої і суворої думки, прагнення до вищих цінностей.

Природно виникає питання: чи можна говорити сьогодні про розвиток духовності в суспільстві взагалі й у майбутніх лікарів зокрема, якщо в нашій державі спостерігаються економічна і політична нестабільність, екологічна криза і багато чого іншого? Чимало негативних явищ мають місце в системі охорони здоров'я. Відповідь може бути тільки одна: не тільки можна, але і потрібно.

Відомо, що радість від роботи одержують самовіддані люди, готові забути про все заради улюбленої справи. У таких творців інтуїція розвивається до найвищого рівня. Кожний хворий у такого лікаря одержує індивідуальну допомогу незважаючи на схожість діагнозу в подібних випадках. Це відбувається тому, що кожний хворий для лікаря такого рівня є "унікальним неповторним Всесвітом", і він прагне всіляко зберегти цю унікальність. Як правило, великі лікарі мали найвищий ступінь духовності.

Не менш важливим запитанням, що вимагає відповіді, є: хто повинен насамперед виховувати в студентів-медиків духовність? Пріоритет належить безумовно викладачу, який сам зобов'язаний бути високодуховною людиною, тобто в нього повинні існувати тверді моральні уявлення і вимоги насамперед до себе, що дозволить говорити про нього як про людину, в якій якість моральності вища, ніж в

інших, оскільки така людина духовна у своїй глибині. Духовно багатий викладач стежить не тільки за своїми вчинками, але і за думками, намагаючись тримати їх у чистоті й не засмічувати навколо простір. Якщо викладачу не вистачає духовності, він її намагається компенсувати пошуком нової інформації зі свого предмета. В остаточному підсумку він прагне інформаційно навантажити своїх студентів, не намагаючись разом із ними обговорити й осмислити нову інформацію. Така практика, на жаль, має місце. Безумовно викладач повинен надати інформацію студентам, але в такій формі, щоб відчувалися взаємна зацікавленість і взаємне задоволення від зробленої спільно роботи. Як цю інформацію сприйме студент – його особиста справа. Але те середовище, в якому ми виховуємо сьогодні майбутнього лікаря, має дуже велике значення. Його створюють як колектив медичного вузу в цілому, так і кожний викладач окремо. І якщо відчувається деякою мірою дефіцит духовного спілкування викладача із студентами, то потрібно прагнути його усунути для того загального блага, заради якого й існує медицина.

Висновки. 1. Підготовка сімейного лікаря повинна орієнтуватися не тільки на надання професійних знань і навичок, але і на виховання духовності.

2. Гуманітарна освіта – один із шляхів формування духовності майбутнього сімейного лікаря.

3. Пріоритет у вихованні духовності в майбутніх сімейних лікарів належить викладачу, який сам повинен бути високодуховною людиною, керуватися у своїй поведінці твердими моральними правилами і вимогами до себе і людей.

Література

1. Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я // Постанова Кабінету Міністрів України № 989 від 20.06.2000.

2. Мудров М.Я. Избранные произведения. – М.: Медгиз, 1949. – 296 с.

3. Моруа А. О призвании врача // Химия и жизнь. – 1979. – № 1. – С. 79-86.

4. Франкл В. Человек в поисках смысла. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.

ДОСВІД І ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

В.В. Таранов

Запорізький державний медичний університет

EXPERTISE AND PROBLEMS OF TEACHING OF SOCIAL MEDICINE AND ENTITIES OF PUBLIC HEALTH SERVICE ENTITY

V.V. Taranov

Zaporizhzhian State Medical University

У статті висловлюються міркування автора щодо сучасних проблем викладання соціальної медицини та організації охорони здоров'я в медичному вузі. На основі власного досвіду, аналізу навчальної та навчально-методичної літератури пропонується внесення змін до програми викладання означеної наукової дисципліни, ставляться питання з проблем інформаційного та методичного забезпечення навчального процесу, застосування комп'ютерних технологій, міжкафедрального комплексування при викладанні суміжних питань та інші.

The autor's ideas concerning modern problems of teaching of social medicine and public health entiti in medical higher institution are expressed. Basing on own expertise, educationnal and educational-methodical literature analisis, modification of teaching program of defined scientific disipline is offered. The problems of informational and methodical supply of educational process, application of computer technologies, cooperation between chairs are put at teaching of adjacent problems etc.

Вступ. Традиційні програми, тематичні плани, форми і методи викладання соціальної медицини та організації охорони здоров'я (СМ і ООЗ), що склалися роками, потребують значних змін.

Це пов'язано з соціально-економічними перетвореннями в суспільстві, змінами соціальних орієнтирів, проведенням реформ у державі, включаючи і систему охорони здоров'я. Разом з тим, не слід безоглядно відкидати позитивні напрацювання, випробувані часом, щодо вивчення методів медичної статистики, показників здоров'я і чинників, що на них впливають, методів вивчення захворюваності та інших тем, що не втратили своєї актуальності. Наш досвід викладання СМ і ООЗ, аналіз навчальної та навчально-методичної літератури [1-7] дозволяє виділити декілька напрямків вдосконалення викладання цієї дисципліни.

Це, зокрема:

- внесення змін і доповнень у тематичні плани лекцій та практичних занять з урахуванням сучасного стану та перспектив розвитку охорони здоров'я;

- методичне та інформаційне забезпечення викладання;

- застосування сучасних навчальних технологій з використанням комп'ютерної техніки;

- приведення у відповідність до міжнародних стандартів рівня підготовки студентів і методів його контролю;

- комплексування викладання суміжних питань з іншими кафедрами вузу;

- посилення підготовки з прикладних питань застосування практичних навичок у діяльності лікаря.

Міркування щодо реалізації цих напрямків пропонуються в даній статті.

Основна частина. Як відомо, "Програма з соціальної медицини та організації охорони здоров'я для студентів медичних вузів"[1] містить 36 годин лекцій та 76 годин практичних занять з відомою тематикою. На наш погляд, тематичний план лекцій загалом відбиває найбільш нагальну тематику дисципліни. Разом з тим, більш глибокому вивченню і розумінню предмета сприяло б введення таких тем, як: "Методи соціальної медицини та організації охорони здоров'я", "Медична статистика як основний метод СМ і ООЗ", "Особливості фінансу-

вання та обліку діяльності закладів охорони здоров'я в нових економічних умовах”, “Соціально-профілактичний напрямок розвитку охорони здоров'я”, “Алкоголізм, наркоманія, токсикоманія як медико-соціальні проблеми”, “Організація швидкої медичної допомоги населенню”, “Проблеми медичної етики і деонтології”. Введення цих тем, на наш погляд, можливе за рахунок скорочення числа годин теми 6 (Основи та принципи управління системою охорони здоров'я населення: соціально-психологічні аспекти управління), теми 7 (Система охорони здоров'я в Україні, її галузі. Основи організації лікувально-профілактичної допомоги населенню в умовах сучасного механізму управління) з 8 годин (загалом) до 4. Ми вважаємо, що вагомим аргументом на користь таких змін є те, що досить мала частина молодих фахівців буде зайнята на початку своєї трудової діяльності в сфері управління. До того ж, висуненню їх на керівні посади передусе відповідна післядипломна підготовка з питань управління. Тема 8 (Організаційно-правові аспекти впровадження та функціонування системи медичного страхування населення – 4 години) може бути перенесена в курс економіки охорони здоров'я або скорочена до 2 годин для формування лише загального уявлення з цієї проблеми, необхідного на цій стадії навчального процесу. Тема 9 (Медичне забезпечення міського населення. Проблеми організації амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної допомоги) має бути об'єднана з темою 10 (Організація медичної допомоги робітникам промислових підприємств. Основні форми її надання) та темою “Організація швидкої медичної допомоги населенню”, про необхідність введення якої згадувалось вище. В тематичному плані практичних занять слід скоротити кількість годин на теми 6, 11 (Методика контролю за якістю діагностики і лікування хворих у лікарні в сучасних умовах господарювання (медичного страхування населення). Технологія прийняття і оформлення управлінських рішень у практичній діяльності лікаря. Методика відбору кадрів для закладів охорони здоров'я з урахуванням психологічних особливостей). Ці вузькі, з нашої точки зору, питання знадобляться в практичній діяльності дуже незначної частини майбутніх лікарів. В той же час вивільнені години можна було б використати для по-

глибленого вивчення більш спільних для всіх студентів питань: статистики (практика показує, що засвоєння тем “статистичного блоку” викликає досить великі труднощі), чинників, що впливають на здоров'я, організаційної та профілактичної діяльності лікаря.

Проблема методичного та інформаційного забезпечення навчального процесу пов'язана, головним чином, з відсутністю навчальної літератури або обмеженим доступом до неї студентів і навіть викладачів. Вітчизняний підручник [2] не узгоджений з чинною програмою, тому він використовується нами як навчальний посібник. По цей час, в основному, використовуються старі підручники [3,4] радянських часів, іншої епохи. Література, видана останнім часом у Росії [5,6], існує в бібліотеках лише в 1-2 примірниках і тому не може бути повною мірою використана студентами. До того ж, системи охорони здоров'я в Україні та в Росії дедалі більше відрізняються. Закордонні видання підручників та методичних матеріалів з нашої навчальної дисципліни не перекладаються на українську та російську мови, відсутні в бібліотеках. Не працюють механізми обміну методичними матеріалами між вузами.

Закони України, укази Президента, постанови Уряду, накази МОЗ та інші документи, що складають правову основу діяльності в галузі охорони здоров'я і мають використовуватись у навчальному процесі, централізовано на кафедри не надходять, а здобуваються співробітниками завдяки “неформальним контактам” з керівниками управлінь охорони здоров'я та медичних закладів, що не забезпечує належної повноти банку цих даних. Відсутні можливості для тиражування означених документів у кількості, необхідній для використання на заняттях та самостійної підготовки студентів.

Відсутня єдина уніфікована структура методичної літератури до практичних занять, що значною мірою ставить якість методичних розробок в залежність від певного рівня кваліфікації та добросовісності їх авторів. Позитивним кроком до створення такої структури у Запорізькому медуніверситеті є видання його центральним методкомом єдиних вимог до методичних матеріалів, що видаються співробітниками університету. Однак, такі вимоги не можуть враховувати специфіки роботи усіх кафедр вузу, тому наявною є також необхідність

ДОСВІД З ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ

у створенні аналогічних вимог для кафедр певного профілю. Наш досвід підготовки і використання в навчальному процесі методичних вказівок до практичних занять з СМ і ООЗ дозволяє рекомендувати таку їх структуру: основна частина (тема, навчальний час, мета заняття, практичні навички та вміння, основні питання теми, план і організаційна структура заняття, перелік наочних засобів, тестових та ситуаційних завдань), додатки (логічна структура теми, основні теоретичні та термінологічні поняття теми, методика виконання навчальних завдань, навчальні завдання, довідково-інформаційні матеріали, контрольні запитання, література).

Впровадження комп'ютерних технологій у навчальний процес почалось, на жаль, з їх використання для контролю знань студентів, а не з застосування навчальних програм. Це пов'язано, в першу чергу, з відсутністю належної кількості комп'ютерів. Комп'ютерні класи, спільні для декількох кафедр, повністю завантажені контролем знань студентів і не мають змоги надати часу для самостійної роботи з вивчення навчального матеріалу, яка є значно більш тривалою, ніж контроль, до того ж не забезпечена або обмежено забезпечена навчальними програмами. На наш погляд, необхідний рівень вивчення СМ і ООЗ, особливо таких тем, як "Основи медичної статистики", "Здоров'я населення та методи його вивчення", "Аналіз статистичних показників діяльності медичних закладів", "Економіка охорони здоров'я" та інші, в сучасних умовах неможливо забезпечити без застосування комп'ютерних технологій. Окрім цього, належне забезпечення комп'ютерами і використання інформаційних технологій на основі мережі "Internet" може суттєво пом'якшити проблему "інформаційного голоду", про який уже згадувалося вище.

Для приведення рівня підготовки студентів і методів його контролю у відповідність до міжнародних стандартів передусім потрібно знати ці стандарти. Напевно, підготовка з СМ і ООЗ та її сам зміст предмета в нашій країні та за кордоном суттєво відрізняються. Історично склалося, що в умовах радянської охорони здоров'я ця наукова дисципліна була значно заідеологізована і пристосована тільки до державної форми організації і фінансування ме-

дичної допомоги. Можна говорити про те, що в нашій країні ця наука існувала ізольовано від іншого світу, тому вивчення закордонного досвіду та перехід до міжнародних стандартів підготовки – проблема дуже актуальна. Велика роль у її вирішенні, на наш погляд, має належати опорним кафедрам, від яких, внаслідок їх більшої поінформованості, повинна йти ініціатива запровадження міжнародних стандартів у навчальні програми, програмні тестові питання, комплексні кваліфікаційні іспити і т.і. В цьому зв'язку слід зазначити важливий позитивний момент – видання кафедрою Національного медичного університету "Програмних тестових питань з соціальної медицини та охорони здоров'я" [7].

Наш досвід показує, що для підвищення рівня засвоєння навчального матеріалу і наступності в навчальному процесі необхідне міжкафедральне комплексування у вивченні багатьох тем і предметів, що викладаються на кафедрі. Так, спільні з клінічними кафедрами питання є при викладанні таких тем, як організація медичної допомоги населенню, експертиза непрацездатності, демографія, медична етика і деонтологія; з кафедрою загальної гігієни і екології – здоров'я населенню та чинники, що на нього впливають, з кафедрою медичної біофізики – статистичні методи, що застосовуються при вивченні здоров'я населення, з кафедрою суспільних дисциплін – економіка охорони здоров'я та деякі інші.

Одним з найбільш важливих аспектів вивчення предмета є ефективне засвоєння студентами практичних навичок. У кожній з розроблених нами методичних вказівок разом з тим, що студент повинен знати і з чим бути ознайомленим, наводиться список того, що він повинен уміти. Навчальні завдання до практичних занять складені з ситуаційних задач, максимально наближених до потреб, що виникають у практичній діяльності лікаря. При розробці ситуаційних задач перевага надається реальним вихідним даним, взятим із звітів місцевих медичних закладів, або конкретним прикладам тих або інших аспектів їх роботи. В методичних вказівках даються зразки вирішення типових завдань. При проведенні поточного та підсумкового контролю знань перевіряється також засвоєння практичних навичок. Резервом поліпшення цього розділу роботи, на наш

ДОСВІД З ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ

погляд, є поглиблене вивчення практичних потреб лікарів та керівників закладів охорони здоров'я у застосуванні методів СМ і ООЗ та зворотний зв'язок з випускниками вузу, наприклад, із використанням анкетування. В програмі таких анкет було б доцільним включити питання щодо оцінки респондентами власного рівня практичної підготовки з конкретних питань СМ і ООЗ, виявлених ними вад у підготовці, та питань, що потребують до себе підвищеної уваги.

Висновки. 1. Існує потреба у внесенні змін, зміст яких пропонується у даній статті, до програми викладання СМ і ООЗ у вузах.

2. З метою ліквідації інформаційного голоду нагальною є проблема видання вітчизняних та перекладів закордонних підручників, навчально-методичних матеріалів з СМ і ООЗ, застосування інформаційних технологій на основі мережі "Internet", опрацювання механізмів міжвузівського обміну методичними розробками, централізованого забезпечення кафедр СМ

і ООЗ законодавчими та нормативними документами.

3. Необхідна розробка єдиної уніфікованої форми навчально-методичних матеріалів для кафедр СМ і ООЗ. У даній статті пропонується зміст методичних вказівок до практичних занять.

4. Необхідне подальше впровадження комп'ютерних технологій у практику роботи кафедр СМ і ООЗ як для інформаційного забезпечення навчального процесу, так і для контролю знань та застосування комп'ютерних навчальних програм.

5. Запровадження міжнародних стандартів підготовки і контролю знань з питань СМ і ООЗ має проводитись під керівництвом ЦМК з ВМО та опорних кафедр

6. Поліпшення практичної підготовки студентів з питань СМ і ООЗ мусить ґрунтуватись на вивченні практичних потреб працівників галузі в застосуванні соціально-медичних методів з використанням анкетування лікарів та зворотного зв'язку з випускниками вузу.

Література

1. Програма з соціальної медицини та організації охорони здоров'я для студентів медичних вузів. – К., 1993. – 19 с.

2. Голяченко О.М., Сердюк А.М., Приходський А.А. Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я. – Тернопіль: Джура, 1997. – 328 с.

3. Социальная гигиена и организация здравоохранения / Под ред. А.Ф. Серенко, В.В. Ермакова. – М.: Медицина, 1984. – 640 с.

4. Руководство к практическим занятиям по социальной гигиене и организации здравоохранения

/ Под ред. Ю.П. Лисицына, Н.Я. Копыта. – М.: Медицина, 1984. – 400 с.

5. Социальная гигиена (медицина) и организация здравоохранения: Учебное руководство / Под ред. Ю.П. Лисицына. – М., 1998. – 698 с.

6. Миняев В.А., Вишняков Н.И., Юрьев В.К., Лучкевич В.С. Социальная медицина и организация здравоохранения: Руководство для студентов, клинических ординаторов, аспирантов: 2 Т. – С.Пб., 1998. – 102 с.

7. Програмні тестові питання з соціальної медицини та охорони здоров'я / За ред. Ю.В. Вороненка. – К., 1997. – 256 с.

**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДЕРЖАВНИХ
ВИПУСКНИХ ІСПИТІВ ТА ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ “КРОК-2” І
ШЛЯХ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ АТЕСТАЦІЇ ВИПУСКНИКІВ
МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ**

В.П. Пішак, М.Ю. Коломоєць, В.К. Ташук

Буковинська державна медична академія

**COMPARATIVE ANALYSIS OF STATE FINAL EXAMINATIONS
RESULTS AND LICENSE EXAMINATION “STEP-2” AND MEANS OF
THE STATE ATTESTATION IMPROVEMENT OF MEDICAL FACULTY
GRADUATES**

V.P.Pishak, M.Yu.Kolomoets, V.K.Tashchuk

Bukovynian State Medical Academy

Ліцензійний інтегрований іспит “Крок-2” є об’єктивним засобом стандартизованої оцінки рівня професійної компетентності студентів-випускників медичних факультетів. За результатами державних випускних іспитів 2000 року в Буковинській медичній академії, рівень отриманих оцінок іспиту “Крок-2” переважає рівень оцінок державних випускних іспитів для вітчизняних студентів з педіатрії, хірургії і акушерства та дещо менший – з гігієни і терапії. Рівень оцінок, що отримали іноземні студенти на державних іспитах, відповідав перевідним, а результати ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок-2” були істотно нижчими. Ліцензійний інтегрований іспит “Крок-2” об’єктивізує контроль знань студентів і є прогресивною формою в роботі вищої школи. Іноземним студентам доцільно збільшити час на виконання стандартної кількості тестових завдань.

The license integrated examination “Step-2” is the objective means of standard evaluation of the professional competence level of medical graduates. It is necessary to note that the level of final results of the examination “Step-2” prevail over the results of state final examinations for native students in pediatrics, surgery and obstetrics and a little smaller in hygiene and therapy according to the results of state final examinations in Bukovynian Medical Academy in 2000. The level of results, which had the foreign students during the state final examinations, corresponded to transfer results; and the results of license integrate examination “Step-2” were essentially lower. Thus, the license integrated examination “Step-2” can objectivise the control of students knowledge and it is the progressive form in the work of the higher institution. It is reasonable to increase the time for the solution of standard tests for the foreign students.

Вступ. У межах державних випускних іспитів останнього року другого тисячоліття питання об’єктивізації знань студентів вищих медичних навчальних закладів освіти посідає чільне місце [1]. Як свідчить класичний методичний досвід, викладання в субординатурі, пов’язане зі збільшенням кількості годин, відведених на клінічні дисципліни, спрямоване, насамперед, на формування лікаря-спеціаліста. Практичні навички, набуті ним під час навчання в субординатурі, безумовно потребують подальшого вдосконалення під час інтернатури, що є останньою сходинкою на шляху до практичної

діяльності. Одночасно теоретичний досвід, набутий у вищому медичному закладі освіти з усіх галузей експериментальної і клінічної медицини, є оптимальним якраз у субординатурі, після якої починається його звуження і поглиблення в межах майбутньої професії. Таким чином, медична освіта потребує підсилення контролюючої ланки у випускних іспитах, що можна досягти за умов використання об’єктивізованої системи опитування.

Тенденції до об’єктивізації сучасної системи критеріїв і оцінок стану викладацької діяльності у вищих навчальних закладах, системи медичної освіти відповідно до рішень МОЗ України та Міносвіти і науки України спрямовані на

ДОСВІД З ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ

створення і впровадження інтегрованих ліцензійних іспитів, запроваджених сьогодні у вигляді “Крок”, що в діапазоні від “Крок-1” до “Крок-3” дає можливість досягти оптимізованої ефективності контролю знань та вмінь студента, інтерна-медика. Аналогічної ідеології викладання медицини сьогодні притримуються навчальні заклади більшості розвинутих країн світу.

Буковинська державна медична академія бере активну участь у розробці структури змісту інтегрованого ліцензійного іспиту, створенні банку тестових завдань та їх професійній експертизі.

Набутий досвід свідчить про те, що ліцензійний інтегрований іспит “Крок-2” є надійним засобом стандартизованої оцінки рівня професійної компетентності студентів-випускників медичних факультетів.

Основна частина. Метою роботи було проаналізувати відповідність результатів ліцензійного

інтегрованого іспиту “Крок-2”, оцінок перевідних та державних іспитів 2000 року серед 300 студентів Буковинської державної медичної академії 2000 року випуску. Методи дослідження включали аналіз середніх величин та кореляційного співвідношення між результатами базових іспитів з предмета (наприклад, пропедевтична, факультетська, госпітальна терапія, хірургія, педіатрія), з випускних предметів, рівня державних іспитів та зіставлення з отриманими оцінками відповідно до пілотного ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок-2” 2000 року.

У таблиці 1 наведено середні бали, отримані вітчизняними студентами під час навчання на III-VI курсах з дисциплін, що винесені на державні іспити, а також результати “Крок-2” у бальному розподілі (оцінка “незадовільно” відповідає отриманим в бальному розподілі 0-35 % правильних відповідей, оцінка “задовільно” – 36-54 %, оцінка “добре” – 55-70 %, оцінка “відмінно” – дорівнює або перевищує 71 %.

Таблиця 1. Середні бали оцінок, отриманих вітчизняними студентами на перевідних, державних іспитах та під час складання ліцензійного іспиту “Крок-2”

	Педіатрія	Терапія	Хірургія	Гігієна, ООЗ	Акушерство
Іспит-1	3,81	3,80	3,89		
Іспит-2	3,66	3,71	3,79	3,66	3,91
Іспит-3	3,58	3,44	3,72	3,91	3,70
Іспит-Держ.	3,71	3,65	3,77	3,76	3,76
"Крок-2"	4,11	3,57	4,08	3,65	4,26

Аналіз даних, що наведені в таблиці 1, свідчить про те, що за результатами складання перевідних іспитів у розподілі від молодших до старших курсів, існує тенденція до зниження середнього бала, яке зумовлене зростанням вимогливості до знань у більш диференційованому вивченні відповідних навчальних дисциплін на старших курсах. Рівень знань у випускників, згідно з отриманими результатами

державних іспитів, займає проміжне положення між III і VI курсами, а результати “Крок-2” переважають отримані оцінки на державних іспитах з педіатрії, хірургії й акушерства та, навпаки, дещо менші з гігієни і терапії.

Аналогічне зіставлення результатів перевідних, державних іспитів та даних складання інтегрованого ліцензійного іспиту “Крок-2” іноземними студентами наведено в таблиці 2.

Таблиця 2. Середні бали оцінок, отриманих іноземними студентами на перевідних, державних іспитах та під час складання ліцензійного іспиту “Крок-2”

	Педіатрія	Терапія	Хірургія	Гігієна, ООЗ	Акушерство
Іспит-1	3,59	3,53	3,54		
Іспит-2	3,43	3,84	3,77	3,63	3,63
Іспит-3	3,73	3,47	3,94	3,77	3,6
Іспит-Держ.	3,65	3,58	3,70	3,72	3,74
"Крок-2"	3,00	2,53	2,79	2,87	3,37

ДОСВІД З ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ

Можна зазначити, що, на відміну від вітчизняних студентів, серед іноземних студентів не зареєстровано зменшення оцінок на випускних курсах у розподілі від молодших до старших курсів – виникає питання мотивації отриманих знань залежно від країни, де буде працювати в подальшому випускник вищого навчального закладу, покращання мовної бази та відсіву невстигаючих іноземних студентів. Рівень оцінок, отриманих на державному іспиті, в ціло-

му відповідав перевідним, а результати інтегрованого ліцензійного іспиту “Крок-2” були істотно нижчими. Аналізуючи розбіжності, що виникли, слід зазначити: кількість часу або кількість питань для іноземних студентів є неадекватними, що і зумовило зменшення рівня отриманих оцінок на тестовому контролі.

Було також зіставлено оцінки на державних іспитах та ліцензійному іспиті “Крок-2” (табл. 3).

Таблиця 3. Середні бали оцінок, отриманих вітчизняними студентами на державних іспитах та ліцензійному іспиті “Крок-2”

	Педіатрія	Терапія	Хірургія	Гігієна, ООЗ	Акушерство
"Крок-2"=2	3,4	3,11	3,12	3,14	3,00
"Крок-2"=3	3,25	3,42	3,38	3,44	3,54
"Крок-2"=4	3,67	3,78	3,76	3,94	3,65
"Крок-2"=5	4,04	4,31	4,04	4,21	3,94

На основі наведених у таблиці 3 даних можна зробити висновок, що маргінальні показники ліцензійного іспиту “Крок-2” (тобто оцінки “незадовільно” і “відмінно”) не збігаються з результатами державних іспитів, наближаючись до них у середньому діапазоні.

Висновки. 1. Ліцензійний інтегрований іспит “Крок-2” об’єктивізує контроль знань студентів і є прогресивною формою в роботі вищої школи.

2. Серед випускників з низьким рівнем підготовки в багатьох випадках конкретний студент отримує за результатами ліцензійного іспиту “Крок-2” “незадовільно” одночасно з більшістю дисциплін.

3. Іноземним студентам доцільно збільшити час на виконання стандартної кількості тестових завдань.

Література

1. Вороненко Ю.В. Проблеми охорони здоров’я та обґрунтування перспектив розвитку вищої медич-

ної освіти в Україні // Медична освіта. – 1999. – №1. – С.6-11.

УДК 616-053.2(07.07)

**ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО
ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ**

О.Є. Федорців

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

**THE IMPROVEMENT OF STUDENT EDUCATION AT THE
DEPARTMENT OF PROPEDEVIC PEDIATRICS**

O.Ye. Fedortsiv

Ternopil State Medical Academy by I. Ya. Horbachevsky.

Висвітлено значення навчально-методичних розробок для оптимізації навчального процесу на кафедрі пропедевтики дитячих хвороб медичного факультету. Показано роль міждисциплінарного підходу в складанні навчальних програм, у забезпеченні професійності процесу підготовки сімейного лікаря. Висловлена думка про доцільність створення наскрізних програм для навчання студентів на випускних кафедрах педіатрії з розробкою загальної схеми інтегративних зв'язків.

The importance of methodological and instructional process at the department of propedevtic pediatrics has been shown. It was shown the role of different medical branches association in the preparing of educational programs for family doctors. New decision was made – the great importance of associative programs for graduate students, including integrative connection of all steps of pediatrics.

Вступ. Якість навчання студента та його професійної підготовки визначається такими трьома основними напрямками, як мета навчання, зміст навчання, організація навчального процесу. Серед цих напрямків головним є той, що визначає кінцеву мету навчання – підготувати висококваліфікованого лікаря-практика, сімейного лікаря. Саме цей напрямок визначає зміст і методи професійної підготовки.

Одним із факторів поглибленого вивчення медичних дисциплін є подальша оптимізація навчального процесу [1].

Основна частина. В першу чергу оптимізація вивчення пропедевтики дитячих хвороб полягає в удосконаленні “міждисциплінарного підходу” до навчання студентів. Зв’язуючим елементом цього підходу є мета і завдання навчання. Вони складають наукову основу для відбору інформації, зумовлюють пошук нових більш передових методів навчання та контролю знань студентів. Міждисциплінарний підхід забезпечує професійність процесу підготовки сімейного лікаря.

Велику роль в оптимізації навчання на кафедрі відіграють навчально-методичні розробки. Кожна така розробка включає такі розділи:

1. Обґрунтування необхідності вивчення даної теми (її актуальність), що вказує на значення для майбутнього спеціаліста отриманих знань, тобто формує мотивацію засвоєння навчального матеріалу. Першочергове значення приділяється профілактичній направленості медицини, основним концепціям здоров'я та суті поняття “здоров'я” дитини [2].

2. Кінцева або загальна мета навчання є стовбуром системи завдань навчання на кафедрі пропедевтики дитячих хвороб, які, ніби гілки одного дерева, є цілями навчання на базових кафедрах (кафедрах медико-біологічного циклу) та інших загально-клінічних кафедрах.

Конкретна мета сформульована на мові предметних і розумових дій: “студент повинен вміти зібрати анамнез...”, “провести огляд...”, “вимірювати основні параметри тіла...” і т.д. Таким чином, сформульована мета є дійсно конкретною, виступає як основний критерій при визначенні змісту навчання, а також контролю за засвоєнням знань.

Об'єктом дослідження в педіатричній науці, а отже, і в процесі навчання є здорова та хвора

дитина з усією різноманітністю соматичних та психогенних реакцій в організмі, що інтенсивно росте і розвивається. Це викликає необхідність проведення комплексного обстеження дітей на всіх етапах їхнього розвитку.

Уся самостійна робота студента, виконання ним завдань при роботі із здоровими чи хворими дітьми з використанням знань і умінь, отриманих на інших дисциплінах і на нашій кафедрі, максимально конкретні. Це, зазвичай, предметні або розумові дії, які порівнюються з еталонами, що служать контролем досягнення мети навчання. З цією метою кафедрою розроблені алгоритми практичних навиків з пропедевтики дитячих хвороб.

Величезне значення має взаємозв'язок з випускною кафедрою (кафедра госпітальної педіатрії). Вона є "замовником" у відношенні до кафедри пропедевтики дитячих хвороб і визначає систему цілей навчання. Такий підхід забезпечує професіоналізацію мети навчання. Звичайно, для цього необхідний високий рівень теоретичної підготовки з фундаментальних дисциплін (хімія, біохімія, фізика, біофізика, анатомія, гістологія і т.д.). На основі сформульованої мети проводиться перелік знань, отриманих на базових кафедрах, здійснюється відбір необхідного та оптимального об'єму навчального матеріалу і його уніфікація. На кафедрі розроблена програма перевірки реалізації поставленої мети.

3. У схемі інтегративних зв'язків перераховані розділи дисциплін, які студенти вивчали раніше і які створюють для даного розділу необхідний рівень базових вмінь для практичної діяльності майбутнього лікаря.

Навчальний матеріал, який необхідно засвоїти, являє собою оптимальний об'єм навчальної інформації, без засвоєння якої студент не може бути задовільно атестованим кафедрою. Цей об'єм складає основу всієї навчальної інформації, що використовується при навчанні студентів. З метою систематизації навчальна інформація подана у вигляді логіко-дидактичної схеми (графологічної структури), яка наглядно відображає зв'язки між усіма навчальними елементами. Велику допомогу в реалізації навчальної програми надає створений колективом кафедри навчально-методичний посібник "Особливості і семіотика захворювань дитячого віку" [3]. Він написаний у вигляді ме-

тодичних вказівок для студентів і включає практично всі теми навчальної програми.

5. Контрольні програми яляють собою перелік проблемних питань, тести I і II рівнів, типові ситуаційні задачі, які обов'язково орієнтовані на мету навчання студентів.

Постійний контроль знань здійснюється на кожному практичному занятті. Новим у проведенні контролю теоретичних та практичних знань з пропедевтики дитячих хвороб є самостійне складання студентами ситуаційних задач на основі запропонованого викладачем сюжету, з постановкою завдань та їх вирішенням (еталонами відповідей), які також описуються студентом.

6. Перелік рекомендованої літератури з виділенням основної та допоміжної.

7. Науково-дослідна робота студента. Кафедрою пропонується перелік вузьких тем з даної проблеми, які студент, що буде готувати дану тему, повинен більш глибоко вивчити самостійно і виступити перед студентами групи.

Виникла нагальна потреба у розробці наскрізних програм, у яких беруть участь як випускні кафедри, так і кафедри, які забезпечують необхідний для випускних кафедр вихідний рівень базових знань, умінь та навиків. Випускна кафедра повинна формулювати кінцеві цілі навчання студентів з розділу спеціальності, розробляти загальну схему інтегративних зв'язків.

Базові кафедри на основі замовлення, отриманого від випускної кафедри, розробляють цілі навчання студентів, сумісно з випускною кафедрою проводять відбір та уніфікацію навчальної інформації, що відповідає сформульованій меті, розробляють контрольну програму для перевірки цієї мети.

Доцільно, очевидно, з представниками випускних кафедр при необхідності погоджувати контрольні програми для перевірки вихідного рівня знань та умінь студентів, що прийшли на випускну кафедру.

Висновок. Таким чином, навчання на кафедрі пропедевтики дитячих хвороб проводиться відповідно до типових навчальних програм МОЗ України на основі розроблених кафедрою навчально-методичних розробок.

Розроблені та удосконалені методи контролю за якістю знань та практичних навиків дозволяють покращити професійну підготовку студентів.

ДОСВІД З ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ

Створення наскрізних програм дозволить здійснювати міждисциплінарний підхід, буде

служити потужним засобом оптимізації процесу навчання студентів.

Література

1. Ковальчук Л.Я. Використання мультимедійних лазерних компакт-дисків для оптимізації навчального процесу // Медична освіта. – 1999. – № 1. – С.12-15.

2. Сурков В.Д., Чорная Н.Л., Ерехин Ю.П. Совершенствование преподавания профилактической

медицины и проблем здорового ребенка в медицинском институте // Педиатрия. – 1990. – № 6. – С. 76-78.

3. Особливості і семіотика захворювань дитячого віку / За ред. І.С. Сміяна, В.Г. Майданника. – Тернопіль-Київ, 1999. – 146 с.

ФОРМУВАННЯ ВСЕБІЧНО РОЗВИНУТОЇ ОСОБИСТОСТІ ЛІКАРЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Л.Ю. Науменко, В.В. Родіонова, І.С. Шпонька

Дніпропетровська державна медична академія

THE FORMATION OF A HARMONIOUSLY DEVELOPED DOCTOR PERSONALITY IN MODERN SOCIETY

L.Yu. Naumenko, V.V. Rodionova, I.S. Shponka

Dnipropetrovsk State Medical Academy

Формування особистості лікаря в сучасних умовах є складним завданням. Це, з одного боку, надбання високопрофесійних якостей, з іншого – виховання досвідченої людини з досить широким кругозором. Для виконання цього завдання, поряд із вивченням студентами спеціальних дисциплін, потрібно реалізувати їх творчі можливості через студентські об'єднання. Представлено структуру творчих об'єднань, що існують у Дніпропетровській медичній академії, зокрема на медичному факультеті. Застосовані форми виховання молоді є динамічною системою, що змінюється в міру змін інтересів. Було проведено анкетування студентів молодших курсів задля виявлення найбільш вагомих якостей, з точки зору студентів, які притаманні професії лікаря.

The formation of a doctor personality is a very complicated task. On one hand it is the acquirement of highly professional qualities. On the other hand it is the education of a highly experienced person with broad outlook. The realization of the artistic abilities of students through the student societies together with teaching of special disciplines is needed. For the solution of this task, the structure of artistic unions is presented in Dnipropetrovsk Medical Academy, specifically at the medical faculties. The forms of the youth education are presented to be a dynamic system which is changed along with the change of the youth interests. To reveal the most important qualities of a doctor, from the students' point of view, the questionnaires were given to the junior students.

Вступ. Темп життя сучасного студента все зростає. Навчання, робота, суспільна діяльність, спорт, побутові турботи – все це щільно заповнює його дні й, безумовно, впливає на формування особистості. Але якщо ще 10 років тому на студента активно впливало суспільство, зокрема викладачі вищих навчальних закладів (ВНЗ), комсомолу, а також діяльність гуртків, що плідно функціонували не тільки на кафедрах, але й за так званими “інтересами”, то зараз цей процес пущено дещо повільно, що викликає певне занепокоєння.

Формування особистості студента в сучасному суспільстві з усіма його позитивними і негативними рисами є дуже складним завданням. Це, з одного боку, надбання високопрофесійних якостей, як того вимагають умови ринкової економіки, де, поряд із фаховими знаннями, студент повинен отримати підготовку з правових дисциплін, маркетингу, менеджменту тощо [1, 2]. З іншого – людина, яка

отримує вищу освіту та виходить потім до шарку інтелігенції, повинна мати широкий кругозір, великий діапазон знань та інтересів, що стосується насамперед студента-медика. Усе це вимагає певних зусиль як з боку студентської молоді, так і з боку людей, які прямо відповідають і впливають на розвиток і формування особистості студента.

Основна частина. Протягом останніх років до ВНЗ приходить якісно новий склад студентів. Розглянувши деякі вихідні дані в характеристиці контингенту молоді, слід зазначити, що:

- ми маємо справу із значно омолодженим складом студентів;
- молодь має високий рівень базової підготовки та широкий діапазон інформованості;
- студенти порівняно легко адаптуються до умов навчання у ВНЗ;
- значна частина студентів професійно орієнтована завдяки батькам або навчанню в медико-біологічних класах, ліцеях, медичних училищах тощо.

ДОСВІД З ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ

Безумовно, це позитивні фактори для формування майбутнього лікаря. Однак не можна не звертати увагу на ті прояви, які при певних умовах можуть стати основою формування негативних рис:

- зниження серед молоді престижу суспільнокорисної діяльності;
- погіршення економічної бази забезпечення населення медичною допомогою;
- зростання економічної залежності студентів від матеріального добробуту своїх батьків;
- недосконалість механізмів формування якостей, необхідних майбутньому лікарю.

Чим приваблює професія лікаря? Немає сумніву, що особливу притягальну силу має величезний гуманізм діяльності лікаря, помітна корисність та очевидна ефективність її.

З метою виявлення найбільш вагомих, на думку студентів, якостей, які вони бажали б бачити в майбутньому лікареві, ми провели анкетування студентів молодших курсів. Результати представлено на схемі 1 у послідовності відповідно до кількісного пріоритету. Найбільш високий рейтинг мали такі якості: гуманність, професійність, відповідальність. На превеликий жаль, ми помітили, що інтелігентність, риса, яка особливо притаманна лікареві, в більшості студентів знаходиться на майже останньому місці. Проте добре відомо, що лікар, який знає тільки те, що стосується його фаху, є, за суттю справи, загальним ремісником. Для культурної людини знайомство з навколишнім світом у всіх його проявах дуже важливе, бо потрібно ж увійти в цей світ, роздивитися все в ньому, критично оцінити, зрозуміти його красу і вагомність. Розуміння різноманітних явищ сприяє формуванню не тільки художнього смаку й інтересів, але й системи мислення майбутнього лікаря.

Для того щоб опрацювати це положення, щорічно на медичному факультеті Дніпропетровської медичної академії проводять аналіз творчих можливостей студентів-першокурсників. Так, отримані протягом останніх років дані свідчать про різноманітність творчих здібностей студентів, значна частина яких на I курсі бере участь у численних олімпіадах з різних предметів, випробовує свої сили у спортивних змаганнях, стає учасником молодіжних об'єднань та самодіяльних колективів (рис. 1). Але в подальшому більшість студентів вважають, що в них немає можливостей для продовження розвитку своїх творчих здібностей, бо навчальний процес стає для них пріоритетною формою діяльності, що потребує найбільших витрат часу, емоційних та творчих сил, бюджету тощо [3, 4].

Для певної частини молоді реалізація їхніх творчих можливостей проходить потім крізь наукову діяльність, яка в умовах ВНЗ набуває декількох форм (СНТ, проблемні лабораторії, творчі об'єднання) і нерідко стає єдиною формою творчої діяльності. Однак залучення до наукової роботи суттєво посилює мотивацію до вибору певного лікарського фаху.

Але, на жаль, тільки за допомогою вивчення клінічних та теоретичних дисциплін не завжди вдається повною мірою вплинути на особистість молодого спеціаліста, переконуючи студента в необхідності культивуванні таких рис характеру, що притаманні лікареві, тому ми покладаємо великі надії на можливості творчого розвитку через студентські об'єднання, де силами невеликих колективів забезпечується можливість закріплення якостей, необхідних лікареві як висококультурній людині.

14 складових формування особистості молодого лікаря

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| - Гуманність | - Комунікабельність |
| - Професійність | - Ініціативність |
| - Працьовитість | - Винахідливість |
| - Відповідальність | - Привабливість |
| - Організованість | - Інтелігентність |
| - Управлінські якості | - Переконливість |
| - Доброзичливість | |

Схема. 1. Складові формування особистості молодого лікаря.

ДОСВІД З ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ

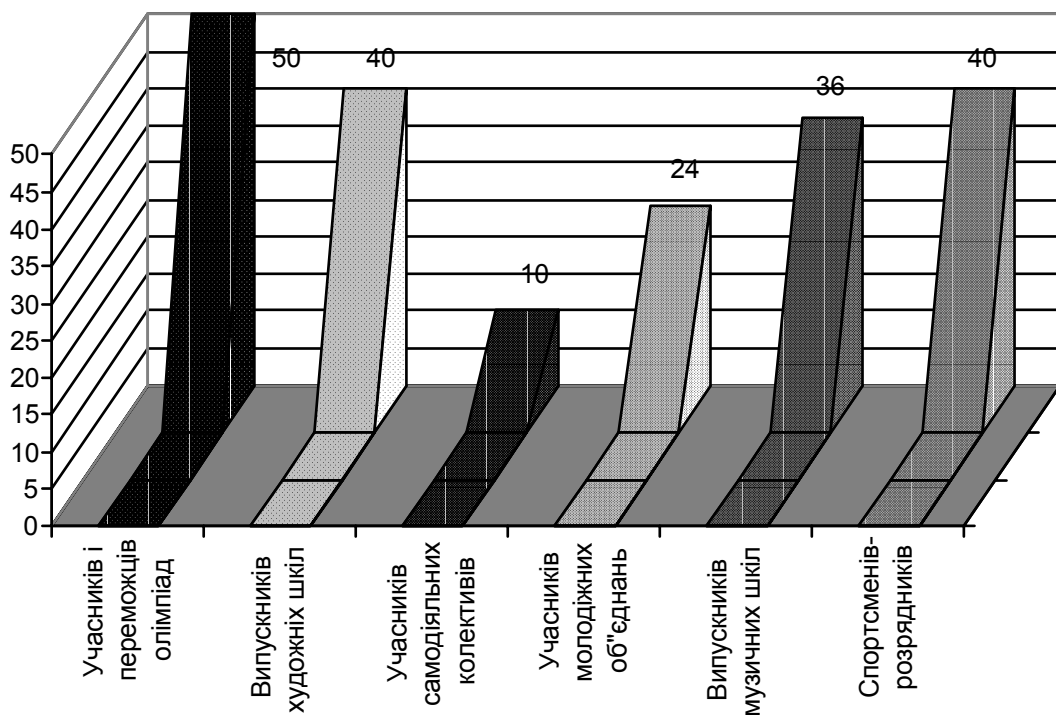


Рис. 1. Творчий потенціал студентів I курсу 1999-2000 рр.

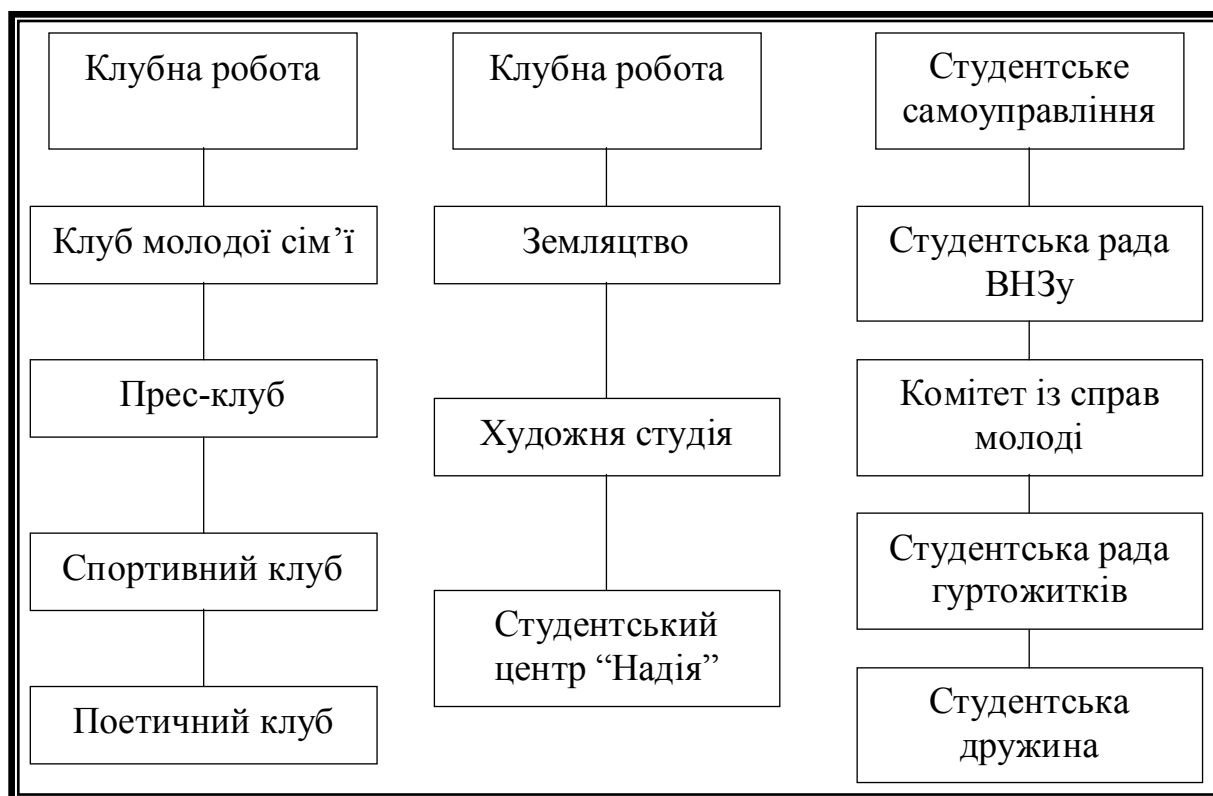


Схема 2. Структура творчих об'єднань студентів факультету.

ДОСВІД З ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ

Представляємо об'єднання, клуби та студентське самоуправління (схема 2), які існують у Тернопільській медичній академії і, на нашу думку, виконують свою важливу функцію у формуванні молодого спеціаліста.

Такі об'єднання, що створюють самі студенти, водночас мають великий зворотний вплив на студентські маси завдяки тому, що:

- створюються при наявності груп молоді серед студентів і характеризуються самокеруванням;
- це є колективна форма діяльності;
- базуються на певних досягненнях студента у минулому і бажанні розвивати свої творчі здібності;

– заповнюють вільний час студентів і підвищують їх організованість у виконанні напруженої навчальної програми;

– передбачають взаємодію з викладачами як наставниками, не стримуючи студентську ініціативу.

Висновки. Застосовані нами форми виховання молоді представлені у вигляді динамічної системи, що змінюється в міру змін її інтересів. На сьогоднішній день ця система, знаходиться за межами навчального процесу і наявних форм організації контролю студентської маси, але, без сумніву, це невід'ємна частка формування високопрофесійної, всебічно розвинутої людини, висококваліфікованого та досвідченого лікаря.

Література

1. Харламов И.Ф. Педагогика. – М.: Высшая школа, 1990. – 576 с.
2. Дзяк Г.В., Мітрохіна Л.А., Гетман М.Г. Пути совершенствования подготовки врача общей практики // Актуальні аспекти і тенденції розвитку соціально-медичної освіти в Україні / За ред. О.П. Татаровського і Т.О. Бажан. – Дніпропетровськ, 1997. – С. 4-7.
3. Дзяк Г.В., Неруш П.О., Перцева Т.О. Оцінка

знань з базових дисциплін // Особливості організації навчального процесу на перехідному етапі до ринкової економіки: Тези навч.-метод. конф. – Полтава, 1997. – С. 16-17.

4. Педагогика: Учеб. пособие для студентов пед. интов / Бабанский Ю.К., Сластеник В.А., Сорокин Н.А. и др. / Под ред. Ю.К. Бабанского. М.: Просвещение, 1988. – С. 422-433.

**УПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У
НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ
ЛУГАНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

В.Г. Ковешніков, Л.І. Чистолінова, М.А. Руденко

Луганський державний медичний університет

**DEPARTMENT OF ANATOMY OF THE MAN OF LUGANSK STATE
INTRUSION OF MODERN COMPUTER KNOW-HOWS IN
EDUCATIONAL PROCESS ON THE MEDICAL UNIVERSITY**

V.G. Koveshnikov, L.I. Chistolina, M.A. Rudenko

Lugansk State Medical University

У статті розглянуто напрямки вдосконалення навчального процесу на кафедрі анатомії людини Луганського державного медичного університету. Обґрунтовано потребу в сучасних комп'ютерних технологіях контролю знань. Наведено підсумки роботи щодо створення на кафедрі відповідної бази для тестового контролю студентів та комп'ютеризації навчального процесу.

In the article the directions of advancing of educational process on the Department of Anatomy of the man of Lugansk State Medical University are reviewed. The need for modern computer know-hows of the control of knowledge is justified. In the article the totals of activity on creation on the Department of the applicable base for the test control of the students and computerization of educational process are given.

Вступ. Сучасні вимоги до підготовки висококваліфікованих медичних кадрів диктують необхідність в оптимізації навчального процесу і більш широкій інтеграції кафедри анатомії людини з кафедрами клінічного профілю [1, 2]. При цьому зростає роль стандартизації оцінки знань при одночасному посиленні індивідуалізації в навчанні студентів. Упровадження сучасних комп'ютерних технологій не тільки дає можливість доповнити класичні методи навчання майбутніх спеціалістів, але і ставить нові завдання у виробленні більш ефективних методологічних підходів до організації навчального процесу.

Основна частина. Протягом ряду років на кафедрі анатомії людини Луганського медичного університету під керівництвом акад. АМН проф. В.Г. Ковешнікова розроблено понад 2000 тестів п'ятих різноманітних типів з анатомії людини. Вони включають тестові завдання першого типу, що вимагають однієї правильної відповіді з п'ятих запропонованих варіантів,

а також тести другого типу, що вимагають декілька правильних відповідей. Тести третього типу на відповідність пар складаються з декількох тверджень, перша половина яких позначена цифрами, інша – буквами, що вимагає від студентів до декількох запропонованих виражень підібрати правильне продовження. Тести четвертого типу мають елементи логічних задач. Вони являють собою набір речень, кожне з яких складається з двох тверджень. Частина речень містить правильні й взаємозалежні один з одним твердження, інші утворені правильними, але не взаємозалежними один з одним твердженнями, у деяких одне або обидва твердження можуть бути неправильними. Студентам пропонується дати оцінку цим твердженням за допомогою алгоритму відповідей, що наводиться спочатку і позначається буквами. П'ятий тип тестів має клінічну віньєту і п'ять варіантів відповіді, один з яких є правильним.

Тестовий контроль знань проводять з усіх тем курсу на підсумкових заняттях, що сприяє об'єктивізації в оцінці знань і забезпечує вигравш у часі, тому що дає можливість достатньо швидко визначити рівень підготовки студентів. При

“безмашинному” варіанті тестового контролю, що використовувався нами протягом ряду років, найефективнішими були тести першого і другого типів, які максимально об’єктивно відображають рівень підготовленості студентів. Орієнтовані на середніх студентів, вони не викликають у них труднощів технічного характеру. Протягом останніх двох років на кафедрі активно створюють і впроваджують тести п’ятого типу, в основі яких лежать клінічні задачі. Їх використовують як у навчальному процесі, так і для створення бази даних тестової програми “КРОК-1”.

З 1998 року на кафедрі анатомії людини було організовано комп’ютерний клас, що якісно змінило структуру навчального процесу і відкрило нові можливості стандартизації навчання, а також розкрило деякі невикористані аспекти взаємодії між викладачами і студентами, змінило педагогічні підходи до викладання предмета.

У нашому університеті ми розробили і вже декілька років активно використовуємо в навчальному процесі програму контролю знань студентів “TestPro-MS1”. У базу даних програми було внесено всі п’ять типів тестів, розроблених на кафедрі анатомії, що відкрило можливість вибору і створило поле для педагогічного експерименту.

Програма проста в застосуванні, робота з нею не викликає труднощів навіть у студентів, які не мають досвіду роботи з комп’ютером. До її переваг належать багатоваріантність, можливість роботи з програмою в індивідуальному режимі. Завдяки функції, що генерує псевдовипадкові числа, питання і варіанти відповідей програма створює для кожного студента індивідуально, використовуючи випадковий порядок. Це запобігає механічному запам’ятовуванню і виключає можливість формального підходу із заздалегідь підготовленим набором правильних відповідей.

Дана система дає можливість тестувати студентів за одним з поділів анатомії людини на підсумковому занятті, а також проводити проміжний контроль на ступінь виживання знань, складати екзаменаційні тести з різних тем відповідно до необхідних вимог.

Оскільки програма діє в автоматичному режимі, тривалість висвічування тесту на моніторі розрахована на середнього студента. Про-

грама дає змогу задавати і змінювати час опитування, кількість питань, які вибирають для тестування. Вона також створює технологічно зручний підхід до роботи студентів із тестами, при якому студент може пропустити запитання, на яке йому важко дати відповідь і відповідати на інші, потім повернутися до нього, перевірити перед закінченням роботи усі свої відповіді, переглянути питання, в яких він допустив помилки і проконсультуватись з педагогом.

Програма створює детальний файл звіту про результат тестування студента, що може бути проаналізований педагогом. Звіт являє собою таблицю, в якій вказуються кількість правильних, неправильних і неточних відповідей, відсоток правильних відповідей і оцінка за тестування. Програма захищена від несанкціонованого копіювання і не реагує на випадкові натискання клавіш.

Всім студентам пропонується наприкінці кожного розділу курсу анатомії пройти комп’ютерний контроль з вивченої теми. Отримані оцінки відповідним чином документують, протокол результатів тестування виводять на друк й в особовий файл студента. Підсумкову оцінку з розділу курсу анатомії ставлять з урахуванням результатів комп’ютерного контролю.

Така форма контролю знань підвищує рівень мотивації студентів до систематичної роботи над предметом, а також підвищує міру їхньої відповідальності.

У зв’язку з упровадженням в Україні тестової програми “КРОК”, особливої актуальності набувають розроблення і систематичне використання в навчальному процесі тестів, що містять клінічну віньєту. Колективом кафедри створено такі типи тестових завдань з усього курсу анатомії людини, тести складено відповідно до сучасних вимог [3] і використовуються в роботі зі студентами як у “машинному”, так і “безмашинному” варіантах, обговорюються зі студентами на практичних заняттях.

Сучасний підхід до системи навчання студентів призводить до ускладнення алгоритму практичних занять. Він містить у собі як класичні методики викладання, що полягають у традиційному опитуванні, розборі матеріалу і самостійній роботі студентів, так і впровадження нових технологій, спрямованих на велику індивідуалізацію навчання [4].

ДОСВІД З ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ

Подальший розвиток комп'ютеризації на кафедрі анатомії людини пов'язаний із розробленням пакетів навчальних програм і програм, що тестують, створенням локальних мереж із їхнім виходом у Internet, більш широким залученням студентів до розвитку комп'ютерних технологій.

Висновки. Високі темпи розвитку сучасної комп'ютерної техніки відкривають нові, ще не використані резерви поліпшення технічного забезпечення навчального процесу. Поява нових типів швидкодіючих комп'ютерів Pentium, кольорових моніторів із високою спроможністю, потужних відеокарт, вмонтованих відео-бластерів для оцифровки зображення, високоякісних сканерів для перетворення графічних зображень з атласів у файл, звукових карт для

аудіосупроводу дасть можливість у майбутньому створювати і використовувати на практичних заняттях відеофільми, демонстраційні навчальні програми, програми із самоконтролю, тестовий контроль із застосуванням слайдів, мікрофільми для комп'ютерних навчальних програм тощо. Студентів приваблюють нові підходи до навчання, засновані на комп'ютерних технологіях, що можливо здійснити лише при наявності сучасної техніки.

Усе це дозволить оптимізувати навчальний процес, забезпечити персоніфікацію навчання і полегшить завдання інтеграції кафедри анатомії з кафедрами клінічного профілю, що, у свою чергу, дасть можливість підготувати різнобічних і висококваліфікованих спеціалістів.

Література

1. Краюшкин А.И., Дмитриенко С.В., Александрова Л.И. и др. Опыт использования тестового контроля знаний студентов по анатомии человека // Морфология. – 1999. – 116, вып. 6. – С. 87.

2. Таскаев И.И., Семченко В.В. Клиническая направленность и применение современных технологий в преподавании гистологии, цитологии и эмбриологии // Морфология. – 1998. – 114, вып. 5. – С. 112-114.

3. Сьюзан М. Кейс, Дэвид Б. Свенсон Создание письменных тестовых вопросов по базисным и клиническим дисциплинам: Пер. с англ. – Филадельфия, Пельсинвания: Национальный совет медицинских экзаменаторов, 1996. – 119с.

4. Таскаев И.И., Семченко В.В. Индивидуализация обучения студентов на кафедре гистологии на современном этапе развития высшей школы // Морфология. – 1999. – 116, вып. 6. – С. 88-89.

УДК 616.080.55-07.974

**ПРОБЛЕМИ ІМУНОЛОГІЇ В ПІДГОТОВЦІ СПЕЦІАЛІСТА У ВИЩИХ
НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ІІІ-ІІІІ РІВНІВ
АКРЕДИТАЦІЇ**

І.Й. Сидорчук, В.П. Пішак

Буковинська державна медична академія

**IMMUNOLOGY PROBLEMS IN THE TRAINING OF SPECIALIST AT
HIGHER MEDICAL INSTITUTIONS OF THE ІІІ-ІІІІ ACREDITACION
LEVELS**

I.Y. Sydorchuk, V.P. Pishak

Bukovynian State Medical Academy

У статті наведено рекомендації та пропозиції з оптимізації етапного викладання у вищих навчальних медичних закладах імунології (фундаментальної імунології, імунохімії, імунобіології, імуногенетики, імуногістоцитології, імунопатології, імунотерапії, імунопрофілактики, клінічної імунології та алергології).

The research deals with recommendations and proposals concerning optimization of step-by-step teaching of immunology at higher educational medical institutions (fundamental immunology, immunochemistry, immunobiology, immunogenetics, immunohistocytology, immunopathology, immunotherapy, immunoprophylaxis, clinical immunology and allergology).

Вступ. Сучасний розвиток медичної науки і практики охорони здоров'я з особливою очевидністю показали важливість, фундаментальне та прикладне значення імунології в підготовці лікаря будь-якого профілю. Це пов'язано з поглибленням та розширенням знань про фактори та механізми неспецифічного і специфічного імунного протиінфекційного захисту організму людини [1].

В останні десятиріччя людство зіткнулося з появою небезпечної пандемії – синдромом набутого імунодефіциту людини, збудником якого є новий вірус, що уражує імунну систему. Вивчення патогенезу ВІЛ-інфекції стало могутнім стимулом розвитку імунології, імунологічних методів діагностики, імунотерапії та імунопрофілактики захворювань різної етіології. У період цього часу корінній ревізії піддалось не тільки вчення про механізм імунітету, але і саме поняття про його біологічну суть.

Зараз імунологія стала самостійною наукою, що швидко розвивається і впевнено займає одне із центральних місць серед медико-біологічних дисциплін. За останні десятиріччя

вплив імунології на інші біологічні та біохімічні науки зріс до домінуючого рівня. Крім функції захисного механізму проти збудників захворювань, що зумовлені мікроорганізмами, пухлин, імунологія має найважливіше значення при алергічних захворюваннях, автоімунних розладах, трансплантації органів та тканин, зокрема в переливанні крові, а також у процесах старіння організму [1, 2]. Сьогодні важко назвати галузь клінічної медицини, позбавлену імунологічних аспектів, як і неможливо вказати галузь, яка могла б розвиватись без врахування досягнень сучасної імунології [3]. Сказане стосується однаковою мірою клініки як інфекційних, так і неінфекційних захворювань. Останнім часом виявився зв'язок імунології з такими, далекими від неї, на перший погляд, захворюваннями, як гіпертонічна хвороба, атеросклероз, інфаркт міокарда, злоякісний процес клітин. Іншими словами, майже всі форми патології людини, що визначають захворюваність, інвалідність та смертність, прямо або опосередковано замикаються як на самій імунології, так і на її наслідках [1, 4].

Сучасний етап розвитку імунології характеризується широким впровадженням досягнень

її фундаментальних досліджень у практику охорони здоров'я, в повсякденне життя лікувально-профілактичних закладів. Але підготовка медичних кадрів з імунології в країні не відповідає вимогам сьогодення. Свідченням цього є епідемічна ситуація в державі, провідна роль інфекційних хвороб у структурі захворюваності в Україні на початку останнього десятиріччя, тоді як у Європі спостерігається чітка тенденція до стійкого зниження. Так, в 1991 році було зареєстровано 3040 випадків дифтерії в Європі, із них 3009 тільки в країнах СНД. З нашої точки зору, це пов'язано не тільки із соціально-економічним положенням в цих країнах, а й з рівнем підготовки лікарських кадрів у вищих навчальних медичних закладах (ВНМЗ) з імунології. Тому одним із заходів "Національної програми імунопрофілактики населення України" було рішення Кабінету Міністрів про відкриття в медичних інститутах кафедр або курсів клінічної імунології та алергології, які у країнах Західної Європи існують з 1975-1976 років. Відкриття кафедр, незважаючи на значний опір чиновників, змінило ситуацію в медичній освіті. Вивчення фундаментальних питань імунології, яке традиційно здійснюється на кафедрах мікробіології, не відповідає вимогам і не стає підґрунтям, на якому можна вивчати клінічну імунологію та алергологію. На кафедрі мікробіології лаконічно (через відсутність часу) вивчають такі галузі імунології, як імунітет, серологія та, частково, імунопрофілактика й імунотерапія інфекційних захворювань. При цьому такі галузі імунології, як імунохімія, імунобіологія, імуногенетика та основи імунопатології залишаються поза увагою як викладачів, так і студентів. Проводити викладання клінічної імунології та алергології без знань основних положень імунобіології, імуногенетики, імунохімії та імунопатології просто неможливо – це перетворюється у розмову з "глухим". Тому пошуки методів, заходів та засобів на покращання викладання імунології у ВНМЗ сьогодні є необхідними й актуальними [6].

Основна частина. Імунологія – це галузь медико-біологічної науки, до складу якої входять інші науково-медичні дисципліни, такі, як неспецифічна ефекторна система протиінфекційного захисту, серологія, імунохімія, імунобіологія та імуногенетика. Останнім часом іму-

нологія розвинулася в науку, без якої був би неможливий подальший розвиток у біохімії, генетиці, біології та медицині. У майбутньому імунологія стане найпоширенішою наукою, яка забезпечить людям та тваринам здорове життя, вона внесе революційні зміни в лікування бактерійних, вірусних, хламідійних, мікоплазменних та інших інфекцій і вкаже дорогу до успішного лікування злоякісних пухлик, аутоімунних розладів, алергічних захворювань та імунодефіцитних станів [3, 4, 6, 7].

Імунологія в наші дні вийшла на рівень загальномедичної і загальнобіологічної науки, оскільки вона вивчає способи і механізми підтримки й збереження структурно-морфологічної та функціональної цілісності організму, а також індивідуальності та виду при дії на організм макромолекулярних антигенних речовин екзогенного та ендogenous походження, з якими організм постійно стикається.

Тому немає жодної медичної дисципліни, теоретичної або клінічної, в якій би не розглядалися етіологія, патогенез, діагностика, клініка або лікування з імунологічних позицій або ж в основі яких не виявлялося б порушення імунологічних процесів. Таким чином, методи і способи імунології повинен знати кожний лікар клінічного, медико-профілактичного або фармакологічного профілю і викладати імунологію потрібно на всіх факультетах ВНМЗ.

Разом із тим, до викладання імунології необхідно підходити диференційовано як за змістом, так і за об'ємом залежно від профілю майбутнього лікаря і викладати імунологію у вигляді двох циклів: першого – на молодших курсах (основи імунології) і другого – на VI курсі (клінічна імунологія, алергологія, імунодефіцитні стани, імунопрофілактика, імунотерапія, екологічна імунологія та інші розділи).

Традиційно перший етап з основ імунології викладають на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології. Згідно з тематичним планом, для вивчення основ імунології на цій кафедрі рекомендується для лекційного викладання 10 годин і для практичних занять – 18 годин. Цього часу для викладання імунології не вистачає навіть для лаконічного вивчення великого об'єму знань, передбачених програмою. Його достатньо тільки для вивчення факторів та механізмів неспецифічної ефекторної системи протиінфекційного захисту і серології,

ДОСВІД З ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ

а також основних понять імунобіології. Ці знання зараз отримують студенти II курсу на кафедрі мікробіології. Поза увагою як викладачів, так і студентів залишаються імунохімія, імунобіологія, імуногенетика та імунопатологія. На останню виділено на кафедрі патологічної фізіології 2 години лекційного курсу та 2 години практичних занять.

Таким чином, об'єм знань, одержаних студентами на молодших курсах, є недостатнім і вони приходять на VI курс малопідготовленими, щоб проводити з ними заняття з клінічної імунології та алергології на відповідному рівні. Викладач повинен не тільки освіжити знання студентів, а і провести 3-4 лекції за матеріалами основ імунології та переломити їх через призму клінічної імунології та алергології. Створення кафедр або курсів клінічної імунології та алергології поставило як викладачів, так і студентів у складне становище, особливо останніх. Студенти розпочинають навчання з клінічної імунології та алергології без необхідного вихідного рівня з імунобіології, імунохімії, імуногенетики та основ імунопатології. Розгляд цих питань не передбачено на молодших курсах. Відсутність цих базових знань не дозволяє опанувати знаннями з клінічної імунології та алергології. Викладене вище вказує про недоліки в організації викладання імунології у ВНМЗ.

У Буковинській медичній академії для усунення цих недоліків, проведено незначне реформування у викладанні імунології, щоб дисципліна мала вигляд цілісного предмета. Оптимізацію викладання імунології розпочато з моменту створення кафедри клінічної імунології та алергології – з 1995 року.

На кафедрі клінічної імунології, алергології та ендокринології організовано викладання основ імунології для студентів II курсу на основі ретельно проведеної інтеграції викладання імунології на кафедрах I-II курсів із врахуванням розширення знань з предмета на інших кафедрах III-V курсів.

На кафедрах морфологічного профілю (анатомії людини, гістології, ембріології та цитології, медичної біології) студенти вивчають анатомогістологічну структуру та топографію центральних і периферійних органів системи імунітету, а також їх ембріогенез, розвиток, проліферацію та дозрівання імунокомпетентних клітин.

Хімічна структура, біологічна дія окремих медіаторів (цитокінів, інтерлейкінів) системи імунітету, рецепторів імунокомпетентних клітин, взаємодія інтерлейкінів з рецепторами клітин, імуноглобулінів, антигенів та молекулярні основи взаємодії антиген – антитіло є предметом вивчення на кафедрах медичної та біологічної хімії.

Для кафедри нормальної фізіології виділено розділ, що пояснює взаємозв'язок нервової, ендокринної та імунної систем у підтримці структурно-функціонального гомеостазу, взаємодію гормонів та інтерлейкінів, їх вплив на функцію органів та систем, а також загальні поняття феноменів імунної відповіді.

На основі одержаних студентами знань на цих кафедрах у III-IV семестрах розпочинаються заняття на кафедрі клінічної імунології, алергології та ендокринології з основ імунології, які проводять клінічні імунологи та алергологи, які, на відміну від мікробіологів, є спеціалістами даної галузі знань і добре усвідомлюють важливість знань основних феноменів різних типів імунної відповіді, а також володіють фундаментальними знаннями і клінічною маніфестацією імунопатологічних процесів. Усе це значно підвищує не тільки науковий, а і методичний рівень викладання імунології. На жаль, як і при викладанні інших медичних дисциплін, виділеного часу явно не вистачає для поглибленого вивчення такої складної дисципліни, що інтенсивно розвивається сьогодні. Для викладання основ імунології виділяється 50 академічних годин (12 лекційних, 26 для практичних занять і 12 для самостійної роботи). Для покращання вивчення основ імунології на кафедрі видані й використовуються навчальні посібники, лекції, в яких відображено останні досягнення в галузі фундаментальної імунології.

Починаючи з III курсу, студенти застосовують набуті знання на теоретичних (патологічної фізіології, патологічної анатомії, фармакології, мікробіології) та клінічних кафедрах, особливо на кафедрі інфекційних хвороб та кафедрах терапевтичного і хірургічного профілю.

На VI курсі розпочинається вивчення клінічної імунології та алергології за цикловим методом, для чого виділяється 108 годин, із яких 60 годин клінічних занять та 48 годин

ДОСВІД З ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ

відведено на самостійну роботу. Поліпшенню викладання клінічної імунології та алергології сприяв Наказ МОЗ № 104 від 27.04.1998 р. "Про розвиток клінічної імунології в Україні", згідно з яким в області відкрито обласний медичний центр клінічної імунології на базі алергологічного відділення обласної клінічної лікарні, яке розширено за рахунок ліжок, відведених для хворих з імунопатології. У центрі функціонують консультативний кабінет клінічної імунології, лабораторно-діагностичне та клінічне відділення – відділення імунопатології стаціонару. Все це сприяє підвищенню рівня підготовки студентів з клінічної імунології та алергології.

Усі заходи Головного управління закладів освіти, науки та інформаційно-аналітичного забезпечення МОЗ України, рішення вченої ради академії та центральної навчально-методичної комісії академії, спрямовані на оптимізацію викладання імунології в академії, дали можливість покращити викладання та опанування знаннями з імунології студентами.

В академії розпочалась робота щодо підготовки лікарів-інтернів з клінічної імунології з урахуванням специфіки конкретних лікарських

спеціальностей із розрахунку 6-12 годин залежно від фаху, але за "Програмою з клінічної імунології та алергології для лікарів-інтернів різних спеціальностей вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації, 1999 р." передбачено 36 годин, що не відповідає можливості якісного навчання. В цьому плані проводиться методична робота для виділення необхідного часу на післядипломну підготовку з клінічної імунології та алергології в інтернатурі.

Висновки. 1. Для оптимізації викладання імунології як цілісного предмета необхідно організувати навчання з основ імунології на II курсі викладачами кафедри (курсу) клінічної імунології та алергології.

2. Викладання імунології у вищому навчальному медичному закладі повинно базуватися на ретельній інтеграції вивчення основних положень імунології на кафедрах теоретичної та клінічної медицини.

3. Вивчення імунології повинно продовжуватися в інтернатурі в об'ємі, передбаченому програмою, а також на циклах тематичних удосконалень для фахівців усіх спеціальностей у зв'язку з швидким розвитком знань з імунології у теперішній час.

Література

1. Резник И.Б. Введение в общую иммунологию для врачей // Аллергология. – 1998. – № 4. – С. 44-52.
2. Сперанская А.И. Клиническая иммунология в ревматологии // Вестник РАМН. – 1998. – № 12. – С. 12-15.
3. Петров Р.В. Вклад иммунологии в развитие медико-биологических дисциплин // Вестник РАМН. – 1999. – № 4. – С. 5-9.
4. Воробьев А.А. Взгляды на развитие иммуно-

логии в первой половине XX века // Вестник РАМН. – 1999. – № 10. – С. 48-52.

5. Національна програма імунопрофілактики населення України. – Київ, 1992. – С. 43.

6. Бажора Ю.І., Кресюн В.Й. Клінічна імунологія: проблеми і значення для практичної медицини // Одеський медичний журнал. – 1999. – № 3 (53). – С. 74-77.

7. Кохан І. Імунологія. – Київ-Торонто: Кобза, 1994. – 439 с.

**РОЛЬ ОПОРНОЇ КАФЕДРИ В РОЗРОБЦІ ТА ВПРОВАДЖЕННІ
КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС**

Т.М. Бойчук, В.П. Пішак, К.Б. Тимочко, Р.Є. Булик

Буковинська державна медична академія

**THE ROLE OF BASIC DEPARTMENT IN THE INVESTIGATION AND
INNOVATION OF COMPUTER TECHNOLOGIES TO THE EDUCATIONAL
PROCESS**

T.M. Boychuk, V.P. Pishak, K.B. Tymochko, R.Ye. Bulyk

Bukovynian State Medical Academy

На сьогодні необхідною ланкою навчального процесу є техніка. Автоматизація і комп'ютеризація допомагають сучасним медичним фахівцям вирішувати питання на найвищому рівні. Розвиток новітніх технологій та їх вивчення дозволять перейти на новий етап роботи у вищих навчальних закладах медичної освіти, що дасть можливість суттєво підвищити успішність студентів, покращити якість проведення дослідницької роботи. У статті розглянуто програмне забезпечення, яким слід оволодіти кожному фахівцю вищих навчальних закладів медичної освіти. Звичайно одним з показників навчального процесу є контроль або тест поточного рівня знань. Як такий інструмент ми пропонуємо розроблену на опорній кафедрі медичної біології Буковинської державної медичної академії програму тестування знань студентів. Суттєвою перевагою цієї оболонки є універсальність, що дозволяє легко її адаптувати до будь-якого медичного предмета, змінюючи розділи тестування в базі даних програми. Запитання можна створювати як за допомогою програми, так і у відомому тестовому редакторі Word, супроводжувати графічними зображеннями та відеосюжетами, які підвищують рівень сприйняття. Програма написана під розповсюджену операційну оболонку Windows 9x і не викликає ніяких труднощів при роботі, оскільки підтримує всі основні стандартні функції користувача.

Nowadays technique is the necessary part of the educational process. Automation and computers help modern medical specialists to solve problems on the highest level. New technologies development and their study allow to step on the new stage of work in the medical institutions and to increase student educational progress, to raise the quality of research work. In the article we observe program provision every medical specialist should know how to work with. One of the parameters in the educational process is current knowledge level test. We offer program for student knowledge testing which was designed at the basic department of medical biology, Bukovynian State Medical Academy. The main advantage of this program is the universality that allows to adapt it easily for any subject, changing only test chapters in the data basis of the program. You can create test questions within the program or in well-known text redactor Word, attach graphics and videos. Program is written for OS Windows 9x that is widespread and supports all the standard user functions.

Вступ. До недавнього часу вважали, що медицина – галузь, далека від комп'ютерної техніки. Сьогодні неможливо уявити роботу нормального медичного закладу без навчання апаратним засобам та комп'ютерам. Ситуація докорінно змінилася з появою систем автоматизованого навчання.

Автоматизація і комп'ютеризація навчального процесу дозволяють широко використовувати моделювання та аналіз біологічних досліджень, будувати графи, схеми та діаграми результатів, отримувати довідкову інформацію з пошукових систем, проводити навчання та контроль знань з певних курсів.

Комп'ютерний клас є необхідною ланкою у навчальному процесі [1] майбутніх лікарів. За до-

помогою комп'ютерної техніки вони можуть навчитися аналізувати дані лабораторних досліджень, проводити математичне моделювання біологічних процесів, оформляти звіт з наукової роботи, складати відповідну документацію, зводити дані в таблиці та зображати результати графічно. Комп'ютерний клас сприяє також ефективному розповсюдженню знань про новітні технології [3], формує навички та вміння використання програмних засобів обробки інформації тощо.

Серед основних програмних засобів, які, на нашу думку, слід засвоїти медичним фахівцям, є база даних Access, електронні таблиці Excel, графічні редактори Photo Shop, Image, програми тестування, ряд медичних програм для обробки результатів досліджень тощо. Зокрема, математичний апарат Mathcad допомагає при

ДОСВІД З ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ

розробці нових моделей, які в подальшому можна використовувати в медицині для отримання нових закономірностей і залежностей, що не мали адекватного пояснення. Цією програмою можна зображати складні взаємозв'язки біологічних процесів та здійснювати математичні розрахунки. Такі програмні продукти дозволяють широко використовувати потужний обчислювальний та графічний апарат у медичних цілях.

Комп'ютерні технології дозволяють змоделювати реальні ситуації та дати можливість вибору ваших дій, що особливо корисно в навчальному процесі [3]. Знання графічних редакторів надає змогу значно розширити можливості демонстрації ілюстративного матеріалу. Надзвичайно корисно створювати довідкові системи з каталогізацією по окремих розділах, бази даних до яких мали б доступ медичні працівники. У цьому, безперечно, провідну роль відіграє всевітня комп'ютерна мережа Інтернет [7]. Навчивши працівників та студентів оптимально користуватися цим засобом, неодмінно слід очікувати зросту науково-дослідницького потенціалу. Через мережу Інтернет читач може мати доступ до медичних наукових систем, де знаходиться величезна кількість статей та корисна інформація медичного характеру. Спілкування з науковими діячами світу суттєво активізує діяльність навчального та наукового апарату. Процес комп'ютеризації є постійним, оскільки потребує безперервного оновлення технологій.

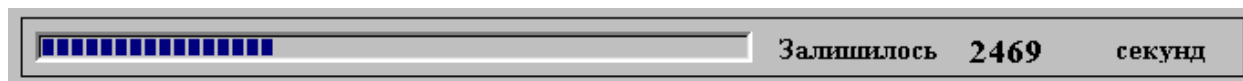
Основна частина. Звичайно одним з показників навчального процесу є контроль або тест поточного рівня знань [1]. Програми тестування знань відображають фундаментальні й найбільш важливі пункти пройденого матеріалу в очевидній і легко сприйнятливій формі. Це один з безперечних та найшвидших критеріїв оцінювання. Сьогодні існує досить багато різних програм тестування, кожна має переваги та недоліки. Як правило, такі програми поділяються на дві основні категорії: навчальні – з

великою довідковою системою, контролюючі – з широким набором тестових запитань та задач. При роботі з ними студенти оперують категоріями, які є у розпорядженні програм. Довідкова система містить директорії за конкретними тематиками та розділами кожної дисципліни, що нагадує книгу або енциклопедичний словник. Одним з найважливіших недоліків розглянутих навчально-контролюючих систем є час, який необхідно приділяти для проходження теми або для навчання. Як правило, у вищих навчальних закладах пріоритетним є час тестування. Отже, найголовнішими є лаконічність та чіткість завдань для отримання максимально правильних результатів. Більшість програм надають користувачу лише обмежений набір функцій, що не дозволяє адекватно оцінити рівень знань.

Цілком зрозуміло, що для конкретної реалізації тестування у навчальному процесі необхідний інструмент [8], який, по-перше, дає зручні та адекватні засоби оцінювання знань, по-друге – надійний. Як такий інструмент ми пропонуємо розроблену на кафедрі медичної біології Буковинської державної медичної академії програму тестування знань студентів. Це зручна універсальна оболонка, яка здійснює вибірку тестових завдань з бази даних запитань та оцінює знання згідно із заданими викладачем критеріями. Відзначимо, що суттєвою перевагою цієї оболонки є її універсальність, що дозволяє легко адаптуватись до будь-якого медичного предмета. Програма написана під операційні оболонки Windows 9x [4], які зараз найбільш розповсюджені. Робота відбувається у діалоговому режимі з користувачем.

Програма являє собою багатівіконний інтерфейс [4], який поділений на три основні частини: панель керування з головним меню, робоче поле, панель часу тестування.

Панель часу тестування показує реальний час, час, відведений на тест, та кількість секунд, що залишилось до кінця тестування.



Робоче поле містить вікна запитань, варіантів відповідей та зображення.

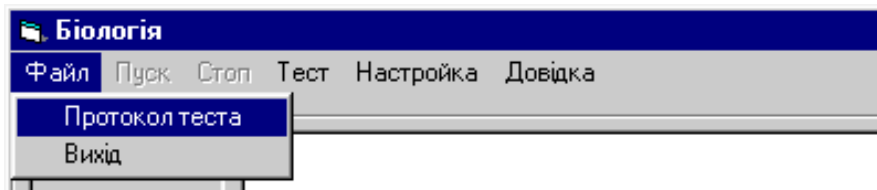
Головне меню програми містить такі пункти: Файл, Пуск, Стоп, Тест, Налаштування, Довідка.



ДОСВІД З ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ

Пункт меню Файл дозволяє роботу з файлами. У підпункті Протокол студент може переглянути список поставлених йому запитань з

власними відповідями та перевіркою правильності. Підпункт Вихід забезпечує вихід з програми.

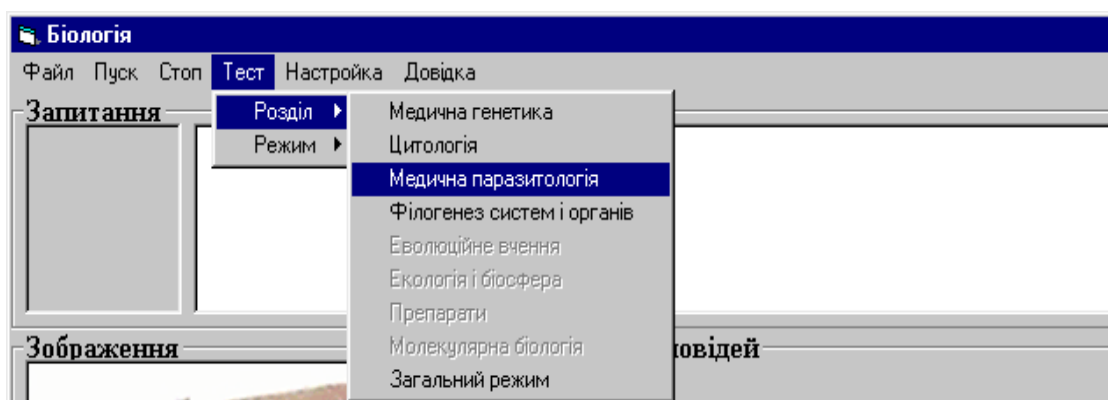


Пункт меню Пуск розпочинає режим тестування або навчання. При режимі тестування вводиться інформація про студента.

При режимі тестування результати заносяться у звіт успішності та на екран.

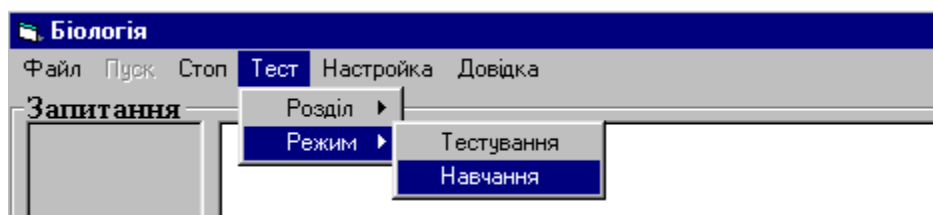
Пункт меню Стоп припиняє тестування або

Пункт меню Тест містить підпункти для вибору розділів і режиму тестування.



Програма має два режими роботи: тестування і навчання, причому навчання полягає у проведенні навчального тестування або

можна отримати відповідну інформацію за ключовими словами чи назвами розділів у довідковій системі.



У програму можна вводити графічні зображення і відеосюжети для покращання сприйняття студентом матеріалу та проведення наочного контролю знань. Оболонка має два ступені роботи як адміністратора і користувача [8].

До функцій адміністратора належать встановлення часу тестування, критеріїв оцінювання знань та обробка отриманих результатів (визначення рівня знань студентів, друк звіту, редагування і введення нових тестів).



ДОСВІД З ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ

Завдання можна складати як у самій програмі, так і у відомому текстовому редакторі Word і за

допомогою створеного пакета програм перевести у файл із запитаннями.

Параметри

Час тестування 60 хвилин

Загальна кількість запитань 80

Варіанти відповідей

Генетика	20	Філогенез систем і органів	20	Препарати	0
Цитологія	20	Еволюційне вчення	0	Екологія і біосфера	0
Паразитологія	20	Молекулярна біологія	0		

Режим роботи

тестування
 навчання

Режим тестування

поточний
 загальний

Змінити критерій оцінювання

Редагувати запитання

Редагувати звіт

Тестові завдання зберігаються на комп'ютері в шифрованому вигляді, які розкодовуються лише в програмі тестувань. Для зручності роботи введено функції редагування тексту: копіювання, вирізання, вставка та пошук. Адміністратор може

змінювати розділи тестування.

Функцією користувача є вибір розділів тестування (навчання, робота та перегляд власного протоколу відповідей). У режимі навчання не лімітується час.

Медична генетика

Зберегти Редагування Вихід

1. Яка з властивостей суттєво відрізняє живе від неживого?

1. Мінливість.
2. Дискретність і цілісність.
3. Розмноження.
- +4. Хірально чистота біополімерів.
5. Обмін речовин.

Таку програму можна застосовувати як у навчальному процесі для контролю знань з окремих дисциплін, так і для засвоєння ряду фундаментальних понять. Вона показала свою надійність та ефективність. Такі програми зручно використовувати для віддаленого та дистанційного методів навчання [6], застосовуючи мережу Інтернет, коли студент, наприк-

лад сидячи в бібліотеці, зможе проконтролювати свій рівень знань або потренуватися з відповідних тем. Розробка критерію оцінювання є важливою віхою для проектування такого типу програм. Програма дозволяє провести аналіз результатів складання іспитів, визначити рівні знань з кожного предмета (розділу) окремо, якщо проводилось загальне те-

ДОСВІД З ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ

стування, та зобразити гістограму розподілу ваших відповідей. Якщо програма встановлена в класі, то, використавши статистичні методи оцінювання [2], можна обробити і проаналізувати групу в цілому, провести порівняльну характеристику з іншими групами, визначити найбільш складні для студентів завдання, коефіцієнт кореляції між рівнем складності завдань та результатами тестування, зобразити криву розподілу, встановити закон розподілу знань [2], застосувавши для цього різноманітні критерії (Пірсона, Хі-квадрат, Вілкоксона тощо).

Оболонка розроблена таким чином, щоб не

викликати ніяких ускладнень у сприйнятті матеріалу.

Висновки. Вважаємо, що розвиток новітніх технологій та їх вивчення дозволять перейти на новий етап роботи у вищих навчальних закладах медичної освіти [5], що дасть можливість покращити якість проведення дослідницької роботи, збільшити коефіцієнт віддачі внутрішнього потенціалу, суттєво підвищити успішність студентів. Так, здійснивши перевірку знань студентів, було отримано такі показники: рівень результатів на заключному тестуванні збільшився на 25-30 %, порівняно з початковим.

Література

1.Бахтеева Л.И. Основные направления компьютеризации учебного процесса // Информатизация образования'99: Тез. докл. науч.-практ. конф. – Шадрин, 22-24 марта 1999 г.

2.Бронштейн И.Н., Семендяев К.А. Справочник по математике для инженеров и учащихся ВТУЗов. – М.: Наука, 1981. – 718 с.

3.Васильченко К.Е. Предложения по совершенствованию учебного процесса // Учебно-методическая конференция “Современные информационные технологии в учебном процессе”. – Ростов, 25-26 апреля 2000 г.

4.Витенко О., Яковлев В. Visual Basic 4.0 в бюро. – К.: ВНУ, 1997. – 336 с.

5.Лобанов Р.А. Развитие мышления учащихся и

повышение доступности учебного материала на базе использования виртуальной реальности // Информатизация образования'99: Тез. докл. науч.-практ. конф. – Шадрин, 22-24 марта 1999 г.

6.Невзорова В.И. Дистанционные технологии обучения в дополнительном профессиональном образовании // Учебно-методическая конференция “Современные информационные технологии в учебном процессе”. – Ростов, 25-26 апреля 2000 г.

7.Ткачева Л.А. Система дистанционного обучения // Учебно-методическая конференция “Современные информационные технологии в учебном процессе”. – Ростов, 25-26 апреля 2000 г.

8.Craig John Clark. Microsoft Visual Basic 4.0 – Developer's Workshop. – Praha: Press, 1996. – 530 p.

УДК 616.24-002.5(049.3)

САВУЛА М.М., ЛАДНИЙ О.Я. ТУБЕРКУЛЬОЗ. – ТЕРНОПІЛЬ: УКРМЕДКНИГА, 1999

Підручник “Туберкульоз”, написаний досвідченими клініцистами і педагогами проф. М.М. Савулою і проф. О.Я. Ладним, надрукований на 20,25 друкарських аркушах, включає 47 рисунків і 12 таблиць. Книга складається з 2-х частин, які містять 34 розділи, присвячені епідеміології, діагностиці, лікуванню і профілактиці туберкульозу, написана на сучасному науковому рівні, гарною літературною мовою, чітко, доступно. Рубрикація підручника і виділення особливо важливих положень допомагає студентам в засвоєнні навчального матеріалу. Особливістю підручника є те, що в ньому поданий розділ прикладної анатомії і фізіології дихальної системи з виділенням тих моментів, які потрібні для розуміння і діагностики патологічних змін у легенях.

Після історичного огляду і короткого, але інформативно викладеного патогенезу туберкульозу, детально аналізується епідеміологічна ситуація з туберкульозу, наводяться основні епідеміологічні показники, вказуються чинники (соціально-економічні, медико-біологічні), які стали причиною зростання туберкульозу останніми роками. Детально описаний збудник туберкульозу, основні ланки епідеміологічного процесу, джерела і шляхи поширення інфекції. Подані як традиційні, так і нові, методи лабораторного виявлення збудника туберкульозу, які поки що недоступні для практичних лікувальних закладів, але повинні бути відомі майбутнім лікарям. Детально проаналізовані інші діагностичні методи, що в наш час застосовуються в клініці туберкульозу. Належна увага звернена на дослідження функції дихання, дається пояснення дихальної недостатності, її ступеня і механізмів виникнення. Коротко висвітлені також нереспіраторні функції легень.

У спеціальній частині підручника наведена клінічна класифікація туберкульозу, деталь-

но описані клінічні форми туберкульозу, їх клінічна, рентгенологічна і лабораторна діагностика, перебіг, лікування, прогноз. Цей розділ ілюстрований дуже вдало відібраними і технічно добре виконаними фотокопіями рентгенограм, доповненими схематичними зарисовками патологічних змін. Належна увага приділена віковим особливостям туберкульозу органів дихання (у підлітків, осіб літнього віку), а також поєднанню туберкульозу з іншою патологією.

Детально викладено лікування туберкульозу (хіміотерапія, неспецифічні методи, хірургічні втручання). Наведені сучасні схеми антибактеріального лікування, рекомендовані ВООЗ для різних форм туберкульозу.

У розділі профілактики детально описані всі її види, особлива увага звернена на щеплення БЦЖ, показання, протипоказання, методіку, ефективність, можливі ускладнення. Висвітлені методи санітарної профілактики, хіміопротифілактики туберкульозу.

Підручник закінчується розділом організації протитуберкульозної роботи, куди включено питання функції не лише протитуберкульозного диспансеру, але й медичних працівників різного фаху щодо своєчасного виявлення і профілактики туберкульозу. Звернена увага на групи підвищеного ризику стосовно захворювання на туберкульоз, які є під наглядом медичних працівників різних спеціальностей.

Зауваження. 1) В підручнику є окремі помилки. 2) В розділі про спонтанний пневмоторакс варто було б описати тактику і методіку невідкладної допомоги до моменту госпіталізації хворого в спеціалізований заклад.

Підручник М. М. Савули і О. Я. Ладного відповідає програмі з фтизіатрії для вищих навчальних закладів III—IV рівнів акредитації. Він написаний з використанням сучасних наукових знань, викладення матеріалу чітко, доступно, ілюстрації достатньо наглядні, інформативні,

добре виконані технічно. Підручник з успіхом використовується при підготовці студентів, він

може бути корисним також лікарям різного фаху, особливо терапевтам, фтизіатрам, пульмонологам, родинним лікарям, педіатрам.

Зав. відділом туберкульозу та НЗД Львівського НДІ епідеміології та гігієни, проф. д.м.н. В.М. Борис

УДК 616.995.1-053.2(049.3)

**ПІШАК В.П., НЕЧИТАЙЛО Ю.М. ГЕЛЬМІНТОЗИ У ДІТЕЙ. –
ЧЕРНІВЦІ: ВИДАВНИЦТВО БДМА, 2000.**

Практична медицина отримала надзвичайно необхідну книгу, присвячену найбільш поширеній у світі групі захворювань – гельмінтозам.

Актуальність даної проблеми обумовлена її великою соціальною значимістю, тенденцією до подальшого росту інвазованості.

Зацікавленість спеціалістів визначається ще й тим, що до сьогоднішнього дня у вітчизняній та світовій медичній літературі не було аналогічної роботи.

Особливе значення дана проблема має у педіатричній практиці, тому що діти є найбільш ураженою гельмінтозами частиною людства. Це пов'язано з недостатнім дотриманням дітьми санітарно-гігієнічних умов, особливістю їхньої поведінки у побуті, високою ймовірністю попадання інвазивних форм гельмінтів у дитячий організм. Клінічні прояви гельмінтозів серед дитячого населення є більш суттєвими порівняно з дорослими, мають негативний вплив на процеси росту і розвитку, перебіг інших захворювань, їх прогноз.

Книга складається зі вступу, загальної та спеціальної частин.

У вступі викладена актуальність гельмінтозів, показані нові підходи до вивчення даної проблеми, пов'язані з отриманням генетичного коду гельмінта *Caenorhabditis elegans*. Дослідження останніх років американських та англійських вчених показали, що близько 75 % вивчених генів мають аналоги у людському організмі.

Перший розділ загальної частини присвячений загальній характеристиці гельмінтозів з позицій паразитології та медичної біології, подані сучасна класифікація та епідеміологічна характеристика гельмінтозів у цілому, проведена чітка характеристика гельмінтозів, які зустрічаються в умовах України. Це суттєво відрізняє дану монографію від інших, які описують окремі гельмінтози або їх групи у людей.

У розділі, присвяченому діагностиці гельмінтозів детально описані сучасні методи розпізнавання інвазій з використанням і традиційних, і найбільш сучасних. Дуже цінним є те, що автори дають характеристику переваг та недоліків кожного методу, оцінку результатів та ефективності.

У розділі “Лікування гельмінтозів” вказана чітка програма боротьби з даною патологією, яка включає етіотропну, патогенетичну, симптоматичну, загальнозміцнюючу, десенсибілізуючу та іншу терапію, відповідний догляд. Слід погодитися з авторами, що лікування гельмінтозів як у дорослих, так і у дітей часто обмежується тільки специфічною дегельмінтизацією, без врахування тих змін, які виникають у дитячому організмі, ураженому конкретним гельмінтом. Тому цінним є комплексний підхід до лікування гельмінтозів, який враховує всі аспекти перебігу цієї патології в дітей і суттєво впливає на кінцевий результат лікування.

Наведена характеристика сучасних засобів етіотропної терапії, що включає хіміо- та фітотерапевтичні препарати. Для основних лікувальних препаратів подається їх код за сучасною системою класифікування медикаментів – код АТС (Anatomical Therapeutic Chemical classification system) (ВОЗ, 1997).

Велике значення для практичних лікарів мають наведені дози протигельмінтних препаратів залежно від віку та тривалість лікування дітей.

Дуже важливим є розділ, присвячений фітотерапевтичним препаратам та засобам народної медицини, які можна застосувати в боротьбі з гельмінтозами.

У спеціальній частині монографії приділено достатньо уваги особливостям етіології, біології розвитку паразита, патогенезу, патологічній анатомії, клініці, прогнозу можливим ускладненням, диференціальній діагностиці, лікуванню та профілактиці гельмінтозів, які зустрічаються на території України. Автори наводять сучасні робочі клінічні класифікації кожного гельмінтозу. Всі матеріали дають чітку і повну уяву про клінічні прояви хвороби.

Книга базується на великому практичному досвіді авторів, практично кожен розділ спе-

ПОВІДОМЛЕННЯ, РЕЦЕНЗІЇ

ціальної частини супроводжується клінічним прикладом з практики.

Велика увага у монографії приділена профілактичним заходам, які включають комплекс загальних протиепідемічних заходів та особисту профілактику. Не залишилась поза увагою санітарно-просвітня робота, питання підвищення культурного та життєвого рівня населення.

У кінці книги наводиться список сучасної літератури (вітчизняної та зарубіжної) з даної проблеми.

Монографія написана гарною українською мовою, читається з великою цікавістю, легко, містить багато цінної, найбільш сучасної інформації.

Слід відмітити досконалу форму викладу матеріалу, яскраву і конкретну мову книги, вміння

авторів показати читачу теоретичні питання в аспекті інтересів клініки і терапії. Монографія відображає найбільш сучасний рівень знань з даної проблеми і є дуже корисною для практичної медицини.

Монографія добре ілюстрована, якісно поліграфічно оформлена. Надзвичайно цінним є те, що книга супроводжується флорі-дискетою з кольоровими ілюстраціями та розширеним електронним варіантом на компакт-диску.

Книга призначена для широкого кола читачів. Вона буде служити цінним посібником для педіатрів, сімейних лікарів, лікарів-інтернів, епідеміологів, студентів, наукових працівників, викладачів медичних закладів.

Єдиним зауваженням, на мою думку, є те, що тираж цієї праці не є достатнім.

**Завідувач кафедри пропедевтики дитячих хвороб
з медсестринством у педіатрії д.м.н., проф. Федорців О.Є.**