

Міністерство охорони здоров'я України

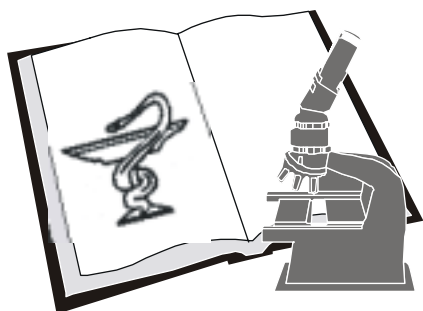
Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

МЕДИЧНА ОСВІТА

НАУК - ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

- ◆ ВДОСКОНЕННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ
- ◆ ДОСВІД ІНТЕГРАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ
- ◆ ГОРОДИЩА РЕДІВІ
- ◆ ІСТОРІЯ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ



*Ministry of Public Health of Ukraine
Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky
Kyiv Medical Academy of Post-Graduate by P. L. Shupyk*

MEDICAL EDUCATION

SCIENTIFIC PRACTICAL JOURNAL

3/2005

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор
Вороненко Ю.В.
Заступник головного редактора
Ковальчук Л.Я.
Заступник головного редактора
Вітенко І.С.

Боднар Я.Я.
Вдовиченко Ю.П.
Волосовець О.П.
Гойда Н.Г.
Гощинський В.Б.
Гребеник М.В.
Завальнюк А.Х.
Закалюжний М.М.
Зозуля І.С.
Криштопа Б.П.
Мазур П.Є.
Масик О.М.
Мисула І.Р. – відповідальний редактор
Мінцер О.П.
М'ясников В.Г.
Поляченко Ю.В.
Посохова К.А. – відповідальний секретар
Рудик Б.І.
Савчак В.І.
Скакун М.П.
Файфура В.В.
Харченко Н.В.
Хміль С.В.
Шкробот С.І.
Шютц В.
Ярема Н.З.

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Москаленко В.Ф. (Київ)
Бабанін А.А. (Сімферополь)
Балл Г.О. (Київ)
Бондаренко О.Ф. (Київ)
Богатирьова Р.В. (Київ)
Буларчук Л.Ф. (Київ)
Дзяк Г.В. (Дніпропетровськ)
Запорожан В.М. (Одеса)
Зіменковський Б.С. (Львів)
Казаков В.М. (Донецьк)
Ковешніков В.Г. (Луганськ)
Максименко С.Д. (Київ)
Мороз В.М. (Вінниця)
Нейко Є.М. (Івано-Франківськ)
Орбан-Лембрик Л.Е. (Івано-Франківськ)
Пішак В.П. (Чернівці)
Портус Р.В. (Запоріжжя)
Проданчук М.Г. (Київ)
Скрипніков М.С. (Полтава)
Туманов В.А. (Київ)
Хвисюк М.І. (Харків)
Циганенко А.Я. (Харків)
Чернишенко Т.І. (Київ)
Черних В.П. (Харків)
Чепелева Н.В. (Київ)
Яценко Т.С. (Черкаси)

МЕДИЧНА ОСВІТА

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Виходить з 1999 року

Свідоцтво про державну
реєстрацію: КВ 3636

Передплатний індекс: 21885

Відповідно до постанов Президії ВАК України № 2-05/9 від 14.11.01 р. та № 1-05/1 від 15.01.02 р. журнал “Медична освіта” внесений до переліку фахових видань, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня кандидата і доктора медичних наук та психологічних наук.

АДРЕСА РЕДАКЦІЇ:

Журнал “Медична освіта”
ТДМУ ім. І. Я. Горбачевського
Майдан Волі, 1
м. Тернопіль, 46001
УКРАЇНА

Тел.: (0352) 43-49-56

Факс: (0352) 52-80-09

E-mail: mededu@tdma.edu.te.ua

<http://www.tdma.edu.te.ua>

За зміст рекламних матеріалів
відповідальність несе рекламодавець.
При передруці або відтворенні повністю чи
частково матеріалів журналу “Медична освіта”
посилання на журнал обов'язкове.

Затверджено вченою радою Тернопільського державного
медичного університету ім. І.Я. Горбачевського
(протокол № 4 від 1.11.2005 р.)

© Тернопільський державний медичний університет
ім. І.Я. Горбачевського

© Науково-практичний журнал “Медична освіта”

Редактор	Данилевич Л. А.
Технічний редактор	Демчишин С.Т.
Коректор	Капкаєва Л.П.
Комп'ютерна верстка	Левченко С.В.
Художник	Кушик П.С.

Підписано до друку 2.11.2005. Формат 60×84/8.
Гарнітура Times New Roman Суг. Друк офсетний.
Ум.др. арк. 6,05. Обл.-вид.арк. 5,34.
Наклад 300. Зам. № 193.

Надруковано в друкарні
Тернопільського державного медичного
університету ім. І.Я. Горбачевського
46001, м. Тернопіль, Майдан Волі, 1

ЗМІСТ

<i>В.Ф. Москаленко, О.П. Яворовський, А.С. Свінцицький</i> НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ НА ШЛЯХУ ДО ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ІНТЕГРАЦІЇ	4
<i>Ю.В. Вороненко, Ю.П. Вдовиченко, О.П. Мінцер, Н.Г. Гойда, В.Г. М'ясников, І.С. Зозуля, А.Л. Косаковський, В.В. Краснов, Д.І. Головань</i> РЕЙТИНГ СКЛАДОВИХ ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ НА ІНСТИТУЦІОНАЛЬНОМУ РІВНІ ЯК ЕЛЕМЕНТ ДЕРЖАВНОЇ СИСТЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ПІСЛЯ ДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	8
<i>В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, О.В. Шешукова, Л.Ф. Каськова, А.І. Панькевич</i> СТУПЕНЕВА СИСТЕМА ПІДГОТОВКИ СТОМАТОЛОГІВ У СВІТЛІ ПОЛОЖЕНЬ БОЛОНСЬКОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ	13
<i>І.Г. Грижжак, Б.М. Дикий, В.Ф. Пюрик, Т.З. Кобрин</i> СТАН ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ВИЩОЇ ОСВІТИ ТА ПРАЦІ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ У СВІТЛІ ВИМОГ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ	16
<i>В.С. Сулима., В.І. Дубас</i> ПРОЕКТ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ “ТРАВМАТОЛОГІЯ ТА ОРТОПЕДІЯ” ВІДПОВІДНО ДО КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ (ECTS)	21
<i>В.В. Рудень, Т.Г. Гутор</i> ПРО ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ “СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я” У СВІТЛІ ВИМОГ БОЛОНСЬКОЇ УГОДИ	27
<i>І.Є. Герасимюк</i> СТВОРЕННЯ НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИХ ІНСТИТУТІВ ЯК СТРУКТУРНИХ ПІДРОЗДІЛІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ – ВИМОГА ЧАСУ	32
<i>Я.І. Гонський, Є.Б. Дмухальська, С.О. Ястремська</i> НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ МЕДИЧНОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ	35
<i>В.Д. Волошин, О.М. Киричок, Н.В. Шовдра, П.П. Флекей, І.І. Боймиструк</i> НОВІТНІ ПЕДАГОГІЧНІ ПРИЙОМИ ВИКЛАДАННЯ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	38
<i>О. М. Кім, А.О. Боб, В.С. Жуковський</i> ІНТЕГРАТИВНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКА ПРИ СТВОРЕННІ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ	40
<i>Ю.Ф. Педанов, А.І. Гоженко, Р.Ф. Макулкін</i> ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН “АНАТОМІЯ І ФІЗІОЛОГІЯ ЛЮДИНИ” І “ПАТОЛОГІЯ” У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ І-ІІ РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ В УКРАЇНІ І ДАНІЇ	43
<i>Н. Ю. Щербатюк, Г. А. Павлишин, І. О. Багірян, І. Л. Горішня</i> ДОСВІД, ПРОБЛЕМИ ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ВИВЧЕННЯ ПЕДІАТРІЇ ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ	45
<i>Б.Г. Бугай, С.М. Андрейчин</i> ВИЗНАЧЕННЯ МЕЖ ПРОСТОРУ ТРАУБЕ: НОВА МЕТОДИКА, ЩО НЕ СУПЕРЕЧИТЬ ПРАВИЛАМ ПЕРКУСІЇ	48
РЕЦЕНЗІЯ	50

ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

УДК 61:378.4 (477-25):378.1

НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ НА ШЛЯХУ ДО ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ІНТЕГРАЦІЇ

В.Ф. Москаленко, О.П. Яворовський, А.С. Свінціцький
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY ON THE WAY TO EUROPEAN INTEGRATION

V.F. Moskalenko, O.P. Yavorovsky, A.S. Svintsitsky
National Medical university by O.O. Bohomolets

Наведена інформація про участь Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця у двох форумах європейських університетів, де обговорювались питання щодо створення європейського простору вищої освіти та розширення наукового співробітництва країн Центрально-Східної Європи.

The information about the participation of National Medical University by O.O. Bohomolets in two congresses of European universities, where the questions concerning European education space formation and the expansion of scientific collaboration of countries of Central and Eastern Europe were discussed, is presented in the article.

Вступ. В зв'язку з розширенням Євросоюзу виникли чинники, які безпосередньо вплинуть на майбутній розвиток вищої освіти в Європі, поставлять нові завдання, з якими сподіваємось, освітні заклади разом успішно справляться.

Європейські процеси, завдяки надзвичайним досягненням останніх кількох років, набули більш конкретного характеру, стали повніше відповідати реаліям країн Європейського Союзу та потребам його громадян. Зростаючі перспективи, поряд з поглибленням стосунків між європейськими державами, створюють ще більше можливостей для розвитку освіти. Разом з тим, спостерігається зростання усвідомлення більшою частиною політичного та академічного світу необхідності встановлення більш тісних зв'язків між європейськими країнами, особливо у формуванні та зміцненні інтелектуального, культурного, соціального та науково-технологічного потенціалу Євросоюзу.

“Європа Знань” зараз всесвітньо визнана як незамінний фактор соціального і гуманітарного розвитку та як обов'язкова складова зміцнення і збагачення європейської спільноти, спроможної дати своїм громадянам необхідні знання та можливості для того, щоб сміливо зустріти виклик нового тисячоліття, при цьому усвідомлюючи спільність цінностей та приналежність до спільного соціального і культурного простору.

Необхідність модернізації освітньої діяльності в контексті європейських вимог обумовлена цілями євроінтеграції в системі охорони здоров'я, що дає можливість вийти на світовий ринок освітніх послуг [1,2].

Утворення в Європі відкритого інтелектуального простору, що втілюється в реалізації положень Болонської декларації, потребує активної участі у цьому процесі всіх вищих, у тому числі медичних, закладів освіти України [3].

Основна частина. З метою розвитку міжнародної співпраці і координації зусиль щодо реалізації положень Болонської декларації в країнах Центрально-Східної Європи в Любліні (Республіка Польща) 28 квітня - 2 травня 2004 року Радою ректорів вищих навчальних закладів Польщі (голова – ректор Ягелонського університету в Кракові професор Францішек Зейка) під патронатом Асоціації Європейських Університетів (голова професор Ерік Фромент) був організований Конгрес “Вища освіта в об'єднаній Європі”.

В роботі конгресу взяли участь близько 300 представників вищих навчальних закладів з 33 країн світу, в тому числі – 7 ВНЗ України. Національний медичний університет представляли проректор з навчальної роботи професор О.М. Яворовський та завідувач кафедри госпітальної терапії №2 професор А.С. Свінціцький.

В рамках конгресу були проведені 3 сесії з обговоренням наступних питань:

Сесія I. – Створення Європейського простору вищої освіти – досвід десяти держав, які вступають до Євросоюзу;

© В.Ф. Москаленко, О.П. Яворовський,
А.С. Свінціцький

Сесія II. – Освіта в Європі – концепція європейського громадянства;

Сесія III. – Нові завдання – Європейський простір вищої освіти та Східна Європа;

Панельна дискусія. – Роль вищих навчальних закладів у промоції спільної європейської спадщини.

Був проведений аналіз сучасного стану вищої освіти, особливо на рівні системи в контексті вимог, зазначених в рамках Болонського процесу, визначені питання та заходи, які потребують особливої уваги та подальшого розвитку, із врахуванням вимог Болонського процесу та сучасних динамічних змін в галузі вищої освіти, що мають місце у всіх країнах.

Європейські вищі навчальні заклади, дотримуючись фундаментальних принципів, сформульованих в університетській хартії “*Magpa Charla Universitatum*”, прийнятій в Болоньї у 1988 році, прийняли виклик та взяли на себе провідну роль у розбудові Зони європейської вищої освіти. Це має велике значення, оскільки незалежність та автономія університетів дають впевненість у тому, що системи вищої освіти і наукових досліджень будуть постійно адаптуватися до змінюваних потреб, вимог та до необхідності розвитку наукових знань.

Підсумком проведених дискусій стала одноставно прийнята Конгресом Люблінська декларація, яка базується на чотирьох основних принципах.

1. Університети є неозцінимим і великим благом європейської культури. Вони встояли, не дивлячись на різні політичні і економічні зміни, що відбувалися протягом історії. Вони привертали до себе визначних мислителів і діячів, відтворювали і розвивали “Європу духу”, якою гордиться наш континент і яка впливає на весь світ. Сьогодні університети також активно беруть участь в процесах глибоких змін, долею нашого часу. Реалізуючи цілі, намічені Болонською декларацією і Лісабонською стратегією, навчальні заклади реформують свою систему освіти відповідно до вимог і норм європейського ринку праці. Вони діють на користь підвищення якості і конкурентоспроможності європейської вищої освіти, розвиваючи наукові дослідження та інноваційні ідеї, активно беруть участь в трансферті технологій, готуючи молоді кадри. Таким чином, університети сприяють створенню інформаційного суспільства і економіки, що ґрунтується на знаннях. Тісно співпрацюючи університети утворюють сьогодні Європейський освітній і дослідницький простір.

2. Місія європейських вищих навчальних закладів не може, однак, обмежуватися виключно на-

вчанням студентів і розвитком науки. Її значною складовою частиною є також виховання молодого покоління у дусі цінностей, які є фундаментом нашої культури і впливають на динаміку нашого життя. Перефразуючи вислів Яна Замојського, відомого польського державного діяча XVI століття, ми можемо сказати: “Європа буде такою, яким буде виховання її молоді”, маючи на увазі також: “Виховання молоді буде таким, якими будуть європейські освітні заклади”. Бажаючи бути на висоті важливої місії університету, ми докладемо всіх зусиль, щоб ефективно і належним чином досягти загальної мети, якою є навчання і виховання зразкових громадян Європи, що об’єднується. Ми піклуємося не тільки про студентів, але і виступаємо також з ініціативою розробки, спільно з іншими середовищами і закладами, єдиної освітньої моделі, що спирається на європейську систему цінностей і картину майбутнього європейського громадянства. Цю модель ми будемо впроваджувати на всіх рівнях утворення, створюючи відповідні програми навчання, випускаючи підручники і впливаючи власним прикладом не тільки на думки і серця молоді, але і на все суспільство.

3. Європа, що організовується по-новому, на наших очах просувається на схід, який брав активну участь у створенні її багатовікової культурної спадщини. Університетська спільнота цей процес схвалює і вже сьогодні з радістю виходить йому назустріч. В даний час у створенні Європейського простору вищої освіти беруть участь понад 40 країн, і важко було б уявити собі академічну Європу без університетів в Москві, Санкт-Петербурзі і Кенігсберзі (сьогодні Калінінград), Києві і Львові, Бухаресті і Софії. Ми будемо підтримувати цей процес розширення Європейського освітнього простору, піклуючись про те, щоб прийняті в цьому дусі політичні рішення супроводжувалися відповідними вузівськими ініціативами, адресованими, в першу чергу, вченим і студентам з країн, які готуються до приєднання до Європейського співтовариства. Така програма широкої наукової співпраці і обміну студентами, у тому числі сумісного навчання в аспірантурі, програма з солідною фінансовою підтримкою, є необхідною умовою успіху подальшого процесу інтеграції всієї Європи.

4. До проголошення цієї Декларації нас закликають як ректори західно- і східноєвропейських ВНЗ, час, так і особливе місце. Ми зустрілися напередодні вступу до Євросоюзу десяти нових держав саме в м. Любліні, де вже 435 років тому назад

була утворена Річ Посполита. Про цю подію нагадав Європі папа Іоанн Павло II, називаючи шлях, по якому проходять народи цієї частини Європи, шляхом "Від Унії до Унії", тобто від Люблінської унії до Європейського Союзу. Хай історичний хід по цьому шляху буде важливим етапом, визначеним датою 1 травня 2004 року, і хай він не завершиться сьогодні, а продовжується далі. Хай надає нашим народам, особливо нашій прекрасній молоді, все більше можливостей для здійснення її благородних ідеалів і бажань. Університети вірять в Європу, в її світле майбутнє, і бажають стати авангардом її сміливих і творчих змін.

З метою обговорення практичних заходів, які необхідно запровадити для розширення наукового співробітництва країн Центрально-Східної Європи, 19-20 листопада 2004 року в Варшаві відбулась зустріч і спільне засідання Рад ректорів ВНЗ Польщі, Росії, України і Білорусі. Були проведені три спільні сесії з обговоренням таких питань:

1. Вищі навчальні заклади в реалізації Лісабонської стратегії.
2. Стандарти освіти у вищій школі.
3. Система акредитації і взаємовизнання освіти в Польщі, Росії, Україні, Білорусі.
4. Концепція мережі співпраці вищих навчальних закладів Центрально-Східної Європи.
5. Пропозиції співпраці вищих навчальних закладів Польщі з партнерами зі Східної Європи.

Під час обговорення обговорення вищезазначених питань представники ВНЗ країн-учасниць висловили думку про потребу розширення співпраці між навчальними закладами країн Центрально-Східної Європи і задекларували готовність до реалізації цієї мети, прийнявши Ухвалу про утворення мережі Центрально- і Східноєвропейських вищих навчальних закладів.

Завданнями мережі є:

- обмін студентами і викладачами в рамках міжнародних навчальних програм (TEMPUS, SOCRATES, ERASMUS, ERASMUS MUNDUS);
- обмін аспірантами і молодими науковцями;
- обмін керівними кадрами, а також організація спільного для них навчання;
- організація міжнародного навчання і опрацювання програм до спільних дипломів для всіх 3-х циклів освіти (ліцензіат, магістрат, докторат), а також підтримка транскордонної освіти;
- підвищення якості навчання, проведеного в різних країнах, і міжнародного навчання (у співпраці з центральною і східноєвропейською мережею

Кваліфікаційної гарантії і акредитації цих агенцій);

- співпраця з розвитку нестационарних форм навчання (е-навчання, безперервна освіта);
- співпраця з підтримки мов і культур країн регіону (в т.ч. шляхом співпраці літніх шкіл мови і культури);
- реалізація спільних заходів в рамках європейських дослідницьких програм, як в традиційних теренах співпраці, так і у нових, інтердисциплінарних сферах науки і техніки;
- зміцнення ролі ВНЗ в процесі створення громадянського суспільства;
- організація спільних інформаційних і промоційних акцій (виставка книг, освітні торги тощо);
- підтримка Болонського процесу в співпраці з діючими в різних країнах Колективами болонських промоторів;
- взаємна підтримка систем вищої освіти і окремих ВНЗ, а також підтримка науки і культури.

Для реалізації цих цілей об'єднані в мережі ВНЗ повинні будуть:

- налагодити комунікації та обмін інформацією між партнерськими навчальними закладами;
- усунути бар'єри, що утруднюють мобільність студентів і співробітників;
- створити спільні бази даних, які стосуються зони функціонування мережі;
- нав'язувати контакти з різного типу інституціями та організаціями у країнах-партнерах.

При цьому університети – члени мережі – повинні відповідати таким критеріям:

- впровадити Erasmus University Charter (для країн учасниць програми SOCRATES/ERASMUS);
- впровадити систему ECTS;
- проводити курси культури і мови даної країни;
- брати участь в транскордонному навчанні (спільних навчальних програмах із закордонними партнерами);
- бути готовими взяти участь у фінансуванні діяльності мережі:
 - плата членських внесків;
 - відшкодування коштів, потрачених на співробітників, що брали участь в зустрічах/заходах мережі;
 - сприймати мережу як партнера в проектах, які виконуються ВНЗ.

Передбачається, що мережа буде працювати в тісному контакті з Асоціацією Європейських Університетів і національними Радами ректорів регіону, а також буде відкрита для співпраці з іншими освітніми мережами.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, як провідний галузевий навчальний зак-

лад України, схвалює прийняту на спільному засіданні ухвалу і виражає готовність до участі в створенні та функціонуванні Центральної-Східної мережі співпраці європейських університетів.

Історія нашого університету тісно пов'язана з історією медичної освіти на Україні і починається з XI століття – періоду монастирської медицини, а також створення першого в Україні вищого навчального закладу – Києво-Могилянської академії.

В 1841 році був відкритий медичний факультет Університету імені Св. Володимира в Києві. Саме ця дата офіційно вважається початком існування і діяльності нашого університету.

В 1921р. медичний факультет був реорганізований в окремий навчальний заклад, а в 1995 році отримав статус національного.

Сьогодні на 8 факультетах університету (4 медичних, військово-медичному, стоматологічному, фармацевтичному і медико-психологічному) навчається понад 8 тисяч студентів.

У 1961р. в університеті розпочалася підготовка студентів-іноземців. За цей час підготовлено понад 2 000 лікарів з 54 країн світу. В 2004 р. було відкрите англійське відділення для громадян зарубіжних країн.

Література

1. Вища освіта і Болонський процес: Навчальний посібник // За ред. В.Г. Кременя. - Тернопіль:

Навчальна книга - Богдан, 2004. - 384 с.

2. Підаєв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європі. - Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2004. - 190с.

В університеті працює понад 1100 науково-педагогічних працівників; з них 148 професорів, в тому числі: 54 академіки і члени-кореспонденти Національної академії наук і галузевих академій України, 38 членів зарубіжних і міжнародних академій і науково-медичних товариств, 48 заслужених діячів науки, 54 лауреати державних і іменних премій.

Звання почесного доктора медицини Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця удостоєні видатні вчені США, ФРН, Канади, Польщі і Японії.

Рішенням Міністерства охорони здоров'я України університет визначений базовим з впровадження Болонського процесу і входження в загальноєвропейський освітній простір.

Висновок. Виходячи з вищевикладеного, Національний медичний університет відповідає критеріям щодо членства в Центрально-Східній мережі європейських університетів і демонструє готовність до активної співпраці у її рамках, що дозволить вирішити важливу проблему для вищої школи – створення сучасної інформаційної інфраструктури, системи медичної науки і вищої освіти, входження її у світовий інформаційний простір.

3. Москаленко В.Ф., Яворовський О.П., Михайличенко Б.В., Остапюк Л.І., Зеленина Н.М. Реалізація принципів Болонської декларації в Національному медичному університеті ім. О.О. Богомольця // Медична освіта. - 2005. - № 2. - 24-26 с.

УДК : 614.25:378.2

РЕЙТИНГ СКЛАДОВИХ ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ НА ІНСТИТУЦІОНАЛЬНОМУ РІВНІ ЯК ЕЛЕМЕНТ ДЕРЖАВНОЇ СИСТЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Ю.В. Вороненко, Ю.П. Вдовиченко, О.П. Мінцер, Н.Г. Гойда,
В.Г. М'ясников, І.С. Зозуля, А.Л. Косаковський, В.В. Краснов, Д.І. Головань
Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

RATING OF COMPONENTS OF TRAINING PROCESS ON INSTITUTIONAL LEVEL AS AN ELEMENT OF STATE SYSTEM OF MAINTENANCE OF POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION QUALITY

Yu.V. Voronenko, Yu.P. Vdovychenko, O.P. Mintser, N.H. Hoyda,
V.H. Myasnykov, I.S. Zozulya, A.L. Kosakovskyy, V.V. Krasnov, D.I. Holovan
Kyiv Medical Academy of Post-Graduate Education by P.L. Shupyk

Розглянуто питання впровадження рейтингових процедур як одного з критеріїв оцінки якості навчання на інституціональному рівні. Проведено паралелі з вимогами Болонського процесу. Наведено принципи організації рейтингової оцінки діяльності вищих навчальних закладів на державному рівні в Україні (система вищої медичної освіти) і в Російській Федерації (система вищої освіти). Представлена методика внутрішнього рейтингу, що організований в Київській медичній академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика (КМАПО), мета якого полягає у забезпеченні в КМАПО високої якості післядипломної підготовки лікарів (провізорів) і роботи науково-педагогічних працівників, а також у підвищенні ефективності діяльності закладу за пріоритетними напрямками.

Issues of introduction of rating procedures as one of criteria of estimating the quality of education on institutional level are considered. Parallels with requirements of Bologna process are carried out. Principles of a rating estimation organization of higher educational institutions activity on state level in Ukraine (system of higher medical education) and in the Russian Federation (system of higher education) are given. The technology of internal rating organized in Kyiv Medical Academy of Post-Graduate Education by P.L. Shupyk (KMAPE) is presented. The purpose of rating is to provide high quality of Post-Graduate training of doctors (pharmacists) and of work of scientific and pedagogical workers in the KMAPE, as well as to increase the activity efficiency of establishment by priority directions.

Вступ. Провідна роль в забезпеченні якості освіти належить закладам освіти (інституціональний рівень), що неодноразово підкреслювалось в документах Болонського процесу [1–4].

Так, у “Всесвітній декларації про вищу освіту для ХХІ століття: підходи й практичні дії” підкреслюється, що якість у сфері вищої освіти є багатомірною концепцією, яка повинна охоплювати всі його функції і види діяльності: навчальні і академічні програми, наукові дослідження і стипендії, укомплектування кадрами і учнями, будівлі, матеріально-технічну базу, обладнання, роботу на благо суспільства і академічне середовище. Особливо виділяється

компонент відбору і постійного підвищення кваліфікації викладачів і працівників вищої освіти [2].

В інших документах висловлюється думка про необхідність тісного співробітництва і взаємного визнання національних систем контролю якості.

Схвалений Радою Європейської асоціації університетів (ЄАУ) директивний документ під назвою “Контроль якості у вищій освіті” підтверджує центральну роль якості в освіті і постулює, що контроль:

- може бути успішним тільки в тому разі, якщо він є невід’ємною частиною вузівської культури, яка створює необхідну мотивацію і забезпечує достатній рівень компетентності для реалізації механізмів контролю якості;

- стосується процедур, які прийняті вищими навчальними закладами, національними системами освіти й міжнародними організаціями для забез-

© Ю.В. Вороненко, Ю.П. Вдовиченко, О.П. Мінцер, Н.Г. Гойда, В.Г. М'ясников, І.С. Зозуля, А.Л. Косаковський, В.В. Краснов, Д.І. Головань

печення і підвищення якості. Він особливо ефективний тоді, коли охоплює саме основи освітньої діяльності, а його результати є відкритими;

- має на увазі академічну автономність і серйозно залежить від керування освітою, заснованого на принципах ефективності, академічної і наукової результативності, а також конкурентоздатності.

При цьому основна відповідальність за забезпечення якості в сфері вищої освіти покладається власне на вищий навчальний заклад, що відповідає принципу інституціональної автономії і створює основу для реальної підзвітності кожної академічної системи в рамках національної системи забезпечення якості.

Створення ефективної системи управління якістю передбачає активну взаємодію суб'єктів освітньої політики на усіх рівнях: європейському, національному, інституціональному. Найважливішим фактором підвищення контролю якості, що ґрунтується на академічній автономності, є внутрішня самооцінка.

Основна частина. Якість у сфері вищої освіти є багатомірною функцією, яка повинна охоплювати всі її напрямки і види діяльності, приділяючи особливу увагу кваліфікації персоналу і якості освітніх програм, якості підготовки студентів і слухачів, якості інфраструктури.

Прийнято вважати, що одним з критеріїв інституціональної оцінки якості є рейтинг.

В Україні в системі медичної освіти рейтингова оцінка діяльності вищих навчальних закладів вперше була запроваджена в 2000 році за результатами 1999-2000 навчального року. Вона охоплювала вісім основних напрямків: міжнародна діяльність, навчально-методична робота, наукова діяльність, кадрова політика, виховна робота, лікувальна робота, матеріально-технічне забезпечення, фінансова й господарська діяльність – і ґрунтувалася на 60 різних кількісних показниках. За методикою розрахунку [5], кожному напрямку був присвоєний індивідуальний коефіцієнт важливості (min 0,5 – виховна робота, max 1,5 – навчально-методична робота). Процедура рейтингу проводилася щорічно по всіх медичних ВНЗ України (у тому числі і післядипломної освіти). Крім загального рейтингу, визначався рейтинг успішності діяльності ВНЗ за кожним напрямком, а потім і за кожним показником, що складає напрямок.

Як показав досвід, введення рейтингу медичних ВНЗ на державному рівні значно стимулювало роботу закладів, що знайшло відображення у поліп-

шенні видавничої і наукової діяльності, удосконаленні кадрової політики, підвищенні рівня комп'ютеризації закладу, придбанні сучасного навчального, наукового, лікувально-діагностичного обладнання.

Варто підкреслити, що процедури рейтингової оцінки якості освіти широко використовуються у ряді країн. Так, в Російській Федерації схвалена методика “Рейтингу вищих навчальних закладів” [6, 7], яка розроблена Асоціацією російських ВНЗ і рекомендована як базова модель для створення подібних систем різними спільними асоціаціями вищих навчальних закладів. Крім того, ця методика була реалізована у вигляді автоматизованої системи “Рейтинг”, що призначена для збору інформації про ВНЗ і спеціальності, які він готує, а також для визначення рейтингів і проведення статистичних досліджень. У банку даних системи постійно збирається інформація з 461 ВНЗ Росії (причому, для багатьох у динаміці), розраховуються й зіставляються показники (у тому числі й акредитаційні) тощо.

У системі закладені моделі розрахунку рейтингу ВНЗ, спеціальностей і напрямів діяльності. Як база використовується наведений контингент студентів, при цьому більшість критеріїв обчислюється з розрахунку на одного студента. Для визначення рейтингу ВНЗ використовується 41 параметр, на підставі яких обчислюються 14 різних критеріїв. Наприклад: кваліфікація науково-педагогічних співробітників; перспективність кадрового забезпечення; рівень інформатизації; обсяг і апробація наукових досліджень; конкурентоздатність підготовки кадрів тощо. У свою чергу, на підставі 14 розрахованих критеріїв визначають чотири інтегральних критерії 2-го рівня: “Інтелектуальний потенціал”, “Матеріальна і соціально-культурна база”, “Підготовка кадрів”, “Оцінка рівня фахівців”. На підставі цих критеріїв визначають два критерії 3-го рівня: “потенціал” (два перших) і “активність” (два других критерії 2-го рівня). На останньому кроці шляхом агрегування критеріїв 3-го рівня отримують підсумковий “глобальний” критерій рейтингу ВНЗ.

Агрегування всіх критеріїв здійснюється в лінійній формі. Для забезпечення зіставлення первинних (локальних) критеріїв у методиці передбачене нормування значень локальних критеріїв на максимальні значення серед ВНЗ, що порівнюються.

Саме агрегування нормованих значень здійснюється до одержання значень глобальних критеріїв за формулою:

$$KS_{ij} = \sum_{k=1}^m V_k * KN_i$$

де KS_{ij} – значення інтегрального критерію j -го рівня для i -го ВНЗ, V_k – оцінка значимості (вага) кінцевої мети, m - кількість цілей, KN – нормоване значення локального критерію для i -го ВНЗ.

За такими ж принципами відбувається визначення рейтингу спеціальностей (за 42 параметрами) і визначення рейтингу напрямку (за 43 параметрами).

У Київській медичній академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика ще у 2003 році було прийнято рішення про запровадження внутрішнього рейтингу, а саме – рейтингу факультетів і кафедр академії, який повинен проходити за підсумками їхньої роботи за період з 1 січня до 31 грудня кожного року. Було визначено мету рейтингу, яка полягала у забезпеченні на рівні навчальних підрозділів академії високої якості роботи системи післядипломної підготовки лікарів (провізорів), науково-педагогічних працівників і підвищення ефективності її діяльності за пріоритетними напрямками.

Завдання внутрішнього рейтингу складало наступне: визначення пріоритетів у розвитку академії; статистичний облік результатів діяльності структурних підрозділів академії; аналіз і прогноз якості їх роботи; оптимізація роботи структурних підрозділів академії з визначених напрямків зовнішньої і внутрішньої діяльності; підвищення рівня навчального процесу, науково-дослідної та лікувальної роботи; підвищення іміджу академії на вітчизняному й міжнародному рівнях.

Методика проведення та обчислення рейтингу. З метою організації рейтингу та розробки методології його проведення було сформовано робочу групу (РГ) на чолі з першим проректором КМАПО. До групи увійшли досвідчені фахівці на рівні проректорів, деканів та керівників підрозділів. У своїй роботі РГ застосовувала експертні принципи роботи: метод “Дельфі”, методи «снігової кулі», простого анкетування, мозкового штурму та відкритого голосування.

На першому етапі робочою групою вирішувалось завдання: підібрати групи досвідчених експертів, за висновками яких РГ мала б можливість приймання обґрунтовані рішення, та визначити коефіцієнти компетентності цих фахівців для подальшого аналізу кількісних висновків експертів. З цією метою було визначено перелік осіб, які можуть бути експертами. Потім був застосований експертний

метод само- та взаєморекомендацій на основі анонімного анкетування. Кожному з претендентів було запропоновано визначити за 100-бальною шкалою вагу компетентності фахівців за переліком, представленим в анкеті. За результатами розрахунків робоча група отримала групу найдосвідченіших експертів з максимально високим бальним коефіцієнтом компетентності. Результати формування кількісного складу робочої та експертних груп представлені в табл. 1.

Таблиця 1. Кількісний склад робочої та експертних груп

Групи експертів	К-ть експ.
Група осіб, що приймають рішення	2
Робоча група	8
Експерти з визначення принципів групування показників за важливістю	6
Групи за напрямками	
Міжнародне, державне та галузеве визнання	10
Наукова діяльність	8
Навчально-методична робота	21
Лікувальна робота	9
Кадрова політика	7
Всього	71

Завданням другого етапу було визначення основних напрямів діяльності, кількісних показників в кожному напрямку та номінації, за якими проводитиметься рейтинг.

Визначення показників здійснювалось за методом «снігової кулі», згідно з яким кожен з експертів додавав до списку запропонованих показників ті найменування, які він вважав за необхідне. Також пропонувались напрямки діяльності, за якими групуватимуться показники. Роботу зі списком було припинено тоді, коли він перестав поповнюватися. Потім відкритим голосуванням робочою групою було затверджено вісім основних напрямів діяльності для визначення рейтингу факультетів і кафедр (табл. 2). Також визначено номінації, за якими проводитиметься рейтинг : загальна, за напрямками діяльності, за динамікою розвитку (за останні 5 років), за стабільністю високих показників кафедр (за останні 5 років).

Наступна робота експертів полягала у визначенні вагових коефіцієнтів кожного з напрямів (за 100-бальною шкалою) з точки зору важливості кожного напрямку щодо впливу на загальний результат всього рейтингу. Результати анкетування оброблялись шляхом оцінки центральної тенденції з урахуванням вагових коефіцієнтів компетентності експертів та подальшим затвердженням результатів робочою групою (табл. 2). Також робочою групою було проведено групування показників. Результати представлені в табл. 2.

Таблиця 2. Кількісний склад та вагові коефіцієнти напрямків діяльності

№ за/п	Напрямки діяльності	Ваговий коефіцієнт	К-ть показників
1.	Міжнародне, державне та галузеве визнання	90	19
2.	Навчально-методична робота	100	21
3.	Наукова діяльність	100	35
4.	Кадрова політика	70	22
5.	Лікувальна робота	70	14
6.	Фінансова діяльність	80	7
7.	Виконавча дисципліна	90	13
8.	Громадська діяльність (додатковий)		4
	Всього		135

На третьому етапі застосовувався метод «Дельфі» з метою визначення вагового коефіцієнта кожного окремого показника рейтингу у балах за 100-бальною шкалою в межах одного напрямку діяльності незалежно від інших. В основу оцінки покладені труднощі у досягненні того чи іншого показника (наприклад, видання монографії оцінюється у 60 балів, а публікація тез – тільки у 2 бала). Результати анкетування оброблялись через середнє арифметичне з подальшим затвердженням коефіцієнтів робочою групою.

Крім того, усі показники, залежно від їх важливості, поділено на три групи. Розподіл був у компетенції групи осіб, що приймають рішення. У першу групу входили показники, розвиток яких необхідно стимулювати на рівні академії (наприклад, видання підручника, отримання патенту); у третю – показники, які є дуже важливими, але їх розвиток відбувається без адміністративного впливу (наприклад, обрання академіком, отримання нагороди); друга група є проміжною між першою і третьою (наприклад, публікація статті у фахових журналах ВАК України). В подальшому при розрахунках кожен показник рейтингу додатково корегувався на коефіцієнт залежно від номеру групи, до якої він був віднесений. Цей коефіцієнт склав наступний ряд: група I – 1, група II – 0,9, група III – 0,8.

Всього у процесі роботи робочою групою було опрацьовано понад 350 анкет експертів та більш ніж 5 тисяч експертних оцінок, визначено вагові коефіцієнти напрямків діяльності, груп важливості та власне показників.

Нарешті, на четвертому етапі було розроблено методикою розрахунку рейтингу. Основні її принципи полягали в наступному:

1. Величини показників нормуються:

- в межах кожного показника відносно максимального балу, який отримала одна з кафедр академії;

- в межах номінації відносно максимального балу, який отримала одна з кафедр факультету;
- з урахуванням штатного складу (ставок) кожної кафедри і факультету в цілому;
- з урахуванням кількості кафедр на факультеті;
- з урахуванням кількості напрямків діяльності і показників кожного напрямку діяльності, за якими кафедра бере участь у рейтингу (наприклад, не всі кафедри займаються лікувальною роботою або займаються підготовкою інтернів).

2. Для усіх показників використовується логістичний закон, тобто верхня межа балів, які можуть бути набрані, визначається законами розподілу показників.

3. Розрахунок рейтингу кафедри в межах номінації з напрямку діяльності відбувається за формулою:

$$N_d = \frac{\sum_{i=1}^n b_i v_i P_i}{B \cdot n},$$

де b – ваговий коефіцієнт показника, v – коефіцієнт групи важливості, P – нормований результат показника, B_k – штатний склад кафедри, n – кількість показників номінації, за якими кафедра бере участь у рейтингу.

4. Загальний рейтинг кафедри розраховується за формулою:

$$R_k = \sum_{i=1}^n \frac{V_i N_i}{n},$$

де V – ваговий коефіцієнт групи важливості i -ї номінації, N – сумарний нормований бал, який був набраний кафедрою в межах i -го напрямку діяльності, n – кількість номінацій, у яких кафедра приймає участь.

За розробленою методикою в КМАПО був проведений внутрішній рейтинг за результатами 2003 календарного року (як пілотний експеримент для апробації методики) та 2004 року. Приклад узагальненого вигляду рейтингу факультетів представлений у табл. 3.

Таблиця 3. Приклад узагальненого рейтингу факультетів

Факультети	Номінації								Загальний
	Напрямки діяльності						Динаміка	Стабільність високих показників	
	міжнар.	навч.	наук.	кадри	лікув.	фінанс.			
Факультет 1	2	2	1	4	3	5	1	3	1
Факультет 2	4	1	2	3	2	4	3	4	3
Факультет 3	3	4	4	2	4	3	2	5	2
Факультет 4	1	5	3	5	1	1	5	2	5
Факультет 5	5	3	5	1	-	2	4	1	4

Підсумки рейтингу кафедр представлялись таким чином. За отриманими балами кафедри академії розподілялись методами кластерного аналізу на 5 груп (для загального рейтингу та за номінаціями):

- а) з найвищими показниками (7-8 кафедр);
- б) успішні (10–12 кафедр);
- в) ті, що потребують уваги за деякими показниками (15–25 кафедр);
- г) ті, що потребують підвищеної уваги за деякими показниками (15–25 кафедр);
- д) ті, що невдало пройшли учбовий (календарний) рік (7-8 кафедр).

Перелік кафедр в кожній групі представлявся в алфавітній послідовності.

Інформація щодо загальної кількості балів, отриманих кожною кафедрою, мала конфіденційний характер. Кафедрам було надане право перевіряти розрахунки по своєму підрозділу та порівнювати їх з найкращими показниками по КМАПО в цілому. Порівняльний аналіз рейтингових балів між конкретними кафедрами заборонявся.

Окремо дані рейтингу було представлено за допомогою моделі відстані до гіпотетично найкращої кафедри, тобто кафедри, діяльність якої представлена найкращими досягненнями в академії за кожним показником.

$$I_j = \frac{\sum_{i=1}^k (x_i - x_i^j)}{n_i}$$

де x_i – i -й показник кафедри j , x_i^j – найвище значення i -го показника серед кафедр КМАПО, n_i – кількість показників.

Результати рейтингу доповідались на засіданнях ректорату, вченої ради КМАПО та факультетів.

Положення про рейтинг з показниками та їх ваговими коефіцієнтами було розповсюджено по академії для того, щоб кафедри могли зорієнтуватися за видами діяльності та пріоритетності показників, за якими керівництво академії визначає зовнішню та внутрішню діяльність закладу. Показники якості роботи усіх кафедр, за якими проводився рейтинг, було відкрито роздано деканам факультетів (з дотриманням вимог конфіденційності).

Висновок. Результати рейтингу висвітлили багато питань щодо якості роботи кафедр та факультетів, іноді досить несподіваних. Але за загальним висновком внутрішній рейтинг КМАПО ім. П.Л. Шупика може бути важливою компонентою системи управління якістю медичної освіти на інституціональному рівні. Цей процес, який охоплює всі функції та види діяльності навчального закладу, згідно з положеннями Ради Європейської асоціації університетів, може стати невід’ємною частиною внутрішньої культури якості освіти в академії. Всі ці підходи відповідають положенням Болонського процесу.

Вважаємо, що розроблена методика може бути запропонована навчальним закладам системи медичної освіти України в якості виконання принципу Сорбонської декларації щодо розповсюдження найкращого досвіду механізмів оцінювання.

Література

1. Policy Paper for Change and Development in Higher Education // Paris: UNESCO, 1995. - ED-94/WS/30.
2. Towards the European Higher Education Area. - Prague, May 19th, 2001.
3. <http://www.eua.be/eua/jsp/en/upload/QCII%20Report%2030.03.05.1115967574238.pdf>.
4. http://www.eua.be/eua/en/membership_evaluation.jsp#.

5. Державний рейтинг вищих навчальних закладів за основними показниками діяльності у 2001/2002 навчальному році / Під заг. ред. В.Ф.Москаленка. – К., 2002. – 132 с.
6. О рейтинге высших учебных заведений // Приказ Министерства образования России № 631 от 26.02.2001.
7. Временная методика определения рейтингов специальностей и вузов // Приложение к приказу Министерства образования России № 623 от 19.02.2003.

УДК 616.316378.147

СТУПЕНЕВА СИСТЕМА ПІДГОТОВКИ СТОМАТОЛОГІВ У СВІТЛІ ПОЛОЖЕНЬ БОЛОНСЬКОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ

В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, О.В. Шешукова, Л.Ф. Каськова,
А.І. Панькевич

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

LEVEL SYSTEM OF STOMATOLOGISTS TRAINING IN THE LIGHT OF BOLOGNA DECLARATION PRINCIPLES

V.M. Zhdan, V.M. Bobyryov, O.V. Sheshukova, L.F. Kaskova, A.I. Pankevych

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava

Однією із передумов входження України до єдиної Європейської зони вищої освіти є реалізація ідей Болонської декларації через структурну реформу національної системи вищої освіти, спрямовану на забезпечення мобільності, працевлаштування та конкурентоспроможності фахівців з вищою. Освітою Для досягнення цієї мети необхідно узгодити систему підготовки стоматологічних кадрів з системою їх використання. Важливим етапом перебудови є підготовка на додипломному етапі лікарів-стоматологів широкого профілю, що здатні на післядипломному етапі первинної (базової) інтернатури отримати спеціалізацію – лікар-стоматолог загальної практики для надання первинної (гарантованої) стоматологічної допомоги. Нагальним є питання впровадження чіткої системи післядипломного підвищення кваліфікації лікарів-стоматологів шляхом вторинної спеціалізації та обов'язкового регулярного фахового тематичного удосконалення.

One of pre-conditions of Ukraine's entrance to the common European area of higher education is realization of the ideas of Bologna declaration through the structural reform of the national system of higher education, directed on providing of mobility, employment and competitiveness of specialists in higher education. For achievement of this purpose it is necessary to coordinate the system of the stomatological personnel training with the system of their use. Preparation on the undergraduate stage of doctors-stomatologists of wide type on the postgraduation stage is the important stage of alteration. They are able to get specialization of general practitioner-stomatologist on the postgraduate state of primary (basic) specialization for the grant of primary (assured) stomatological help. The urgent question is the introduction of the clear system of postgraduate training of doctors-stomatologists by means of the secondary specialization and obligatory regular professional thematic improvement.

Вступ. Необхідність реформування системи підготовки лікарів-стоматологів обумовлена існуючими соціально-економічними процесами, а саме: демократизацією суспільства, інтеграцією України у світове співтовариство; низькими показниками стоматологічного здоров'я населення України; диспропорціями у системі підготовки та використання фахівців охорони здоров'я, зокрема, низьким рівнем надання первинної стоматологічної допомоги населенню стоматологами муніципальної системи охорони здоров'я; наявністю широкого кола стоматологічних закладів недержавної форми власності, що орієнтовані на надання спеціалізованої (вторинної) і високоспеціалізованої (третинної) стоматологічної допомоги; недостатнім рівнем уніфікованого контролю якості підготовки фахівців галузі охорони здоров'я; недостатнім впровадженням сучасних ефективних систем підготовки фахівців на додипломному та післядипломному етапах [1].

© В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, О.В. Шешукова, Л.Ф. Каськова, А.І. Панькевич.

Основна частина. Особливістю вищої освіти напряму "Медицина" є ступенева підготовка фахівців двома шляхами, які дають змогу набути дві різні кваліфікації: медична сестра або лікар. Освітньо-кваліфікаційні рівні, що здобуваються особою при отриманні певної кваліфікації, різні і не є продовженням (доповненням) один одного [2].

Підготовка лікаря-стоматолога проходить на етапах додипломної та післядипломної підготовки. Навчання здійснюється за освітньо-професійною програмою загальної лікарської підготовки фахівця освітньо-кваліфікаційного рівня спеціаліст за спеціальністю "Стоматологія" 7.110106 з подальшою спеціалізацією на післядипломному етапі за освітньо-професійними програмами певної стоматологічної спеціальності [3].

Після засвоєння освітньо-професійної програми загальної лікарської підготовки фахівцю присвоюється кваліфікація лікаря-стоматолога і він може

виконувати професійні обов'язки лікаря-інтерна (код КП-3229) та лікаря-стажиста (код КП - 3221).

На післядипломному етапі (в інтернатурі) навчання здійснюється за освітньо-професійними програмами підготовки фахівця з первинною спеціалізацією, відповідно до набутої базової спеціальності. Після підготовки в інтернатурі фахівцю присвоюється кваліфікація “лікар із певної спеціальності” і він може займатися зазначеною в ДК 003-95 професійною діяльністю та займати відповідну первинну посаду: лікар-стоматолог, лікар-стоматолог-ортодонт, лікар-стоматолог-ортопед, лікар-стоматолог-терапевт, лікар-стоматолог-хірург (у Державному класифікаторі 003-95 із невідомих причин пропущена первинна посада – лікар-стоматолог дитячий).

Сьогодні в Україні після засвоєння відповідних освітньо-професійних програм та успішної державної атестації фахівець отримує документ встановленого зразка: диплом, який свідчить про здобуття освіти і отримання кваліфікації (на етапі додипломного навчання) та сертифікат про отримання кваліфікації лікаря-стоматолога з певної спеціальності (на етапі післядипломного навчання в інтернатурі).

Підготовка фахівців регламентується Галузевими стандартами вищої освіти, які встановлюють вимоги до змісту, обсягу і рівня освітньої та фахової підготовки. Вони є основою оцінки освітнього та освітньо-кваліфікаційного рівня незалежно від форм отримання вищої освіти. Відповідність освітніх послуг Галузевим стандартам вищої освіти (ГСВО) визначає якість освітньої та наукової діяльності вищого навчального закладу.

Ступені освітньо-кваліфікаційних рівнів підготовки стоматологічних кадрів. Підготовка стоматологічних кадрів за освітньо-професійними програмами медичного спрямування здійснюється за такими освітньо-кваліфікаційними рівнями:

Молодший спеціаліст – підготовка здійснюється ВНЗ I-II рівнів акредитації або ВНЗ більш високого рівня акредитації, до складу якого входить відповідний заклад освіти I-II рівнів акредитації як структурний підрозділ. Нормативний термін навчання на основі повної загальної середньої освіти не може перевищувати три роки, а на основі базової загальної середньої освіти – чотири. Сьогодні в Україні готується молодший спеціаліст з кваліфікацією “зубний технік” (на базі повної загальної середньої освіти – два роки, а на основі базової загальної середньої освіти – три) та асистент лікаря-стоматолога (на базі повної загальної середньої освіти – два роки).

Бакалавр (базова вища медична освіта) підготовка здійснюється у ВНЗ II-IV рівнів акредитації на базі загальної середньої освіти. Нормативний термін навчання не може перевищувати чотири роки, а для осіб, які мають освітньо-кваліфікаційний рівень молодшого спеціаліста, термін навчання зменшується на один рік. В Україні ліцензована підготовка бакалавра з кваліфікацією “гігієніст стоматологічний” (на базі повної загальної середньої освіти – чотири роки) на теперішній час не ведеться.

Спеціаліст (повна вища медична освіта) – підготовка здійснюється у ВНЗ III-IV рівнів акредитації на базі повної загальної середньої освіти або базової вищої медичної освіти. Нормативний термін навчання лікарів-стоматологів не може бути меншим, ніж 5 років. Кваліфікація лікаря-спеціаліста-стоматолога із певного стоматологічного фаху присвоюється тільки після виконання навчальної програми в інтернатурі та атестації.

Магістр – підготовка здійснюється на базі повної вищої медичної освіти у вищих закладах освіти IV рівня акредитації та проводиться, як правило, одночасно з підготовкою в інтернатурі.

Порівняння системи підготовки лікарів в Україні з європейською та американською. Аналіз підготовки лікарів-стоматологів у європейських країнах, що приєдналися до Болонського процесу, свідчить про спільність у підготовці лікаря в Україні і країнах ЄС лише у двох позиціях: термін навчання становить 5 років і додипломна підготовка складається з двох етапів – доклінічного і клінічного.

Принципова різниця систем підготовки лікарів-стоматологів полягає у наступному.

1. За останні 5 років у більшості країн, що приєдналися до загальноєвропейського процесу, в результаті реалізації основних положень Болонської декларації, відбулися суттєві зміни у формі організації навчального процесу – запровадження нової ефективної моделі організації навчального процесу – кредитно-модульної. Вона ґрунтується на поєднанні модульних технологій навчання та залікових освітніх одиниць оцінювання (залікових кредитів). Нова модель забезпечує підвищення якості підготовки фахівців на всіх етапах, а також мобільність студентів, які мають можливість навчатися у будь-якому навчальному закладі Європи, оскільки система залікових кредитів однакова для всіх країн ЄС.

2. У європейських країнах теоретична і практична підготовка лікарів-стоматологів становить, як правило, 5500 аудиторних годин протягом 5 років

навчання. Тиждеве навантаження студента на перевищує 24-30 аудиторних годин. Академічний рік триває не більше 40 тижнів. У той же час, за навчальним планом, введеним у 2003 році, підготовка лікарів-стоматологів в Україні становить 6584 аудиторних годин, тиждеве навантаження коливається від 30,8 до 33,1 аудиторної години, академічний рік триває 43-47 тижнів. На екзаменаційну сесію витрачається 14,5 тижня та 5,5 тижня на державну атестацію. Отже, при підготовці вітчизняних стоматологів має місце значне перевантаження студента.

3. В країнах ЄС підготовка фахівців ведеться за освітніми і кваліфікаційними рівнями: бакалавр(ліценціат) – майстер (магістр) – доктор стоматології(філософії). Фахівці за рівнем молодшого спеціаліста не готуються. У більшості країн Європи, що приєдналися до Болонського процесу, та у США паралельно із підготовкою фахівців із кваліфікацією “лікар-стоматолог” у вищому навчальному закладі ведеться підготовка інших членів “стоматологічної бригади” – асистента стоматолога, зубного (дентального) гігієніста, зубного техника, які мають рівень бакалавра у відповідній сфері. В Україні на теперішній час не готується спеціаліст за фахом “гігієніст стоматологічний”, необхідність в якому, зважаючи на провідну роль профілактики стоматологічних захворювань у підтриманні загального та стоматологічного здоров’я населення, стає все більшою. Цей спеціаліст мав би мати рівень бакалавра та замінити собою зубного лікаря (код 3225 за ДК003-95).

4. Навчальний план підготовки лікарів-стоматологів в Україні перевантажений дисциплінами гуманітарного блоку, більшість з яких взагалі не вивчається в країнах ЄС. На вивчення гуманітарних та соціально-економічних дисциплін за навчальним планом 2003 року відведено 1485 годин (13,48 %)

Навчальний план підготовки лікарів-стоматологів в Україні має значно більшу кількість дисциплін, ніж вивчаються в країнах ЄС. Крім цього, програми дисциплін природничо-наукового циклу і деяких професійно-орієнтованих дисциплін переобтяжені загальними питаннями і потребують більшої профілізації. В країнах ЄС не існує такої дисципліни, як військова підготовка, яка в Україні відноситься до нормативних дисциплін та складає 218 аудиторних годин.

У навчальних планах стоматологічних факультетів України окремо виділено виробничу практику, яка проводиться у міжсеместровий (літній чи

зимовий) період. У країнах ЄС практична підготовка здійснюється безпосередньо під час практичних занять при модульній системі та ротації модулів або циклів клінічних дисциплін, під час самостійної роботи в клініках, питома вага якої збільшена, що дає можливість не розривати у часі теоретичну й практичну підготовку і збільшити канікулярний час студента.

5. Післядипломна підготовка стоматологів – випускників вищих медичних навчальних закладів в країнах ЄС, США – здійснюється шляхом 0,5-1-річного стажування зі загальної стоматології у клініках для отримання ліцензії на практичну діяльність. Стажист працює під наглядом куратора, частіше як асистент стоматолога. Після отримання ліцензії на практику як загального стоматолога лікар має право на подальшу спеціалізацію протягом 2-4 років залежно від обраної стоматологічної спеціальності. Спеціалізація має більш широкий спектр та більш вузький напрямок, ніж в Україні.

В Україні на післядипломному етапі випускники стоматологічних факультетів одразу отримують спеціалізацію (в інтернатурі) протягом (переважно) 1-1,5 року за переліком лікарських спеціальностей відповідно до набутої базової спеціальності. Такий короткий термін не дає можливості забезпечити достатній рівень підготовки лікаря-стоматолога за фахом спеціалізації. Після підготовки в інтернатурі фахівцю присвоюється кваліфікація “лікар-стоматолог з певної спеціальності”, що дає йому змогу займати адекватну лікарську посаду відповідно до переліку (наказ МОЗ України від 22.06.95 №114). Вважається, що фахівець здатний виконувати зазначені в ДК 003-95 професійні обов’язки згідно з переліком, що представлений у першому розділі відповідної освітньо-кваліфікаційної характеристики спеціаліста, але досвід показує, що скорочення термінів післядипломної спеціалізації не сприяє підвищенню якості стоматологічної допомоги населенню.

Для приведення системи післядипломної підготовки лікарів-стоматологів у відповідність із європейською та потребами подальшого розвитку охорони здоров’я в Україні, необхідна реалізація таких принципових положень на післядипломному етапі підготовки лікарів: 2-річна базова клінічна підготовка з стоматології з подальшою спеціалізацією за однією із субспеціальностей. Базова клінічна підготовка здійснюється на базі стоматологічних клінік широкого профілю шляхом ротації циклів основних стоматологічних дисциплін. Також

потрібно привести перелік субспеціальностей та термінів підготовки лікарів-стоматологів у вторинній спеціалізації до загальноприйнятих у Європі. Це дозволить забезпечити гнучкість післядипломної спеціалізації залежно від потреб охорони здоров'я.

Висновок. Реформування підготовки лікарів-стоматологів в Україні передбачає приведення

вищої освіти у відповідність із державними і міжнародними стандартами та потребами охорони здоров'я країни у якісній стоматологічній допомозі населенню. Модифікація структури, змісту, термінів підготовки та якості потребує нового підходу до навчально-методичного забезпечення навчального процесу з наряду підготовки "Медицина" за спеціальністю "Стоматологія".

Література

1. Про вищу освіту // Закон України № 2984-III ВР від 17.01.2002.

2. Про затвердження Положення про освітньо-кваліфі-

каційні рівні (ступеневу освіту) // Постанова Кабінету Міністрів України № 65 від 20.01.98.

3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №351 від 25.07.03.

УДК 378+61+331.5

СТАН ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ВИЩОЇ ОСВІТИ ТА ПРАЦІ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ У СВІТЛІ ВИМОГ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ

І.Г. Грижак, Б.М. Дикий, В.Ф. Пюрик, Т.З. Кобрин

Івано-Франківський медичний університет

STATE OF NATIVE MARKET OF HIGHER EDUCATION AND MEDICAL WORK PLACE IN THE LIGHT OF BOLOGNA PROCESS REQUIREMENTS

I.H. Hryzhak, B.M. Dyky, V.F. Pyuryk, T.Z. Kobryn

Ivano-Frankivsk state Medical University

В статті йде мова про те, що Болонський процес приводить до інтернаціоналізації Європейського простору вищої освіти і стимулює конкурентні відносини як між навчальними закладами, так і на ринку фахової праці. Це вимагає реформування вищої освіти у поєднанні з реформами на ринку медичних послуг в Україні. Існуючий набір абітурієнтів за державним замовленням і за контрактом є пережитком, який став головною перешкодою до створення у студентів конкурентних мотивацій до навчання. Його слід би замінити на конкурсний відбір молодих спеціалістів на працю за держнаправленням.

The article deals with the Bologna Process which results in internationalization of European space of higher education and stimulates the specific relations both among the educational establishments and on the market of professional work. This circumstance demands the reform of higher education and in combined with reforms on medical service market in Ukraine. Existing way of admission the students by official order and by contract is the main barrier to creation of competitive motivation to study in the students. It should be substituted by competitive selection of specialist, for work by official order.

Вступ. Кінець XX і початок XXI ст. для Європи характеризується кардинальними змінами в політиці, економіці, науковій і духовній сфері, що ведуть до створення наддержави, яка об'єднує на континенті величезний людський, інтелектуальний

та виробничий ресурс. Європейський Союз, що об'єднав 25 країн і 300 мільйонів громадян, представляє собою велетенський ринок праці, де виникає вільний рух товарів, послуг, капіталу, людей, де існує вільний вибір місця навчання та роботи. Цей ринок праці вимагає наповнення висококваліфікованою робочою силою, але виключно на кон-

© І.Г. Грижак, Б.М. Дикий, В.Ф. Пюрик, Т.З. Кобрин

курентних засадах, що створює серйозну проблему їхньої підготовки у вищих навчальних закладах на якісно новому рівні. Окремі національні системи вищої освіти (ВО), традиційно виконуючи замовлення власної держави, виявилися неспроможними задовольнити увесь простір “західної цивілізації” фахівцями з більш універсальними знаннями і перспективним мисленням. Із завданням підготовки спеціалістів в умовах інтернаціоналізації освіти змогли б справитись тільки ті ВНЗ, які мають найбільший науковий й інтелектуальний потенціал, та дуже розвинену матеріальну базу, а тому десятки інших закладів опинилися б на грані існування.

У відповідь на вимогу часу Європа в 1999 році на увесь світ чітко і недвозначно оголосила курс на реформу своєї системи підготовки фахівців та її стратегічну мету – підвищення конкурентоспроможності європейської вищої школи на базі наявних навчальних структур на основі єдиних стандартів освіти (задекларована під назвою Болонський процес) [1, 2, 3, 4, 5]. Зasadничою умовою стає спільна система залікових одиниць (ECTS), вільний обмін студентами і викладачами, що дозволяє за-

безпечити об’єднання й розширення європейського простору ВО за рахунок мережі власних і зарубіжних ВНЗ [6]. При цьому виникають можливості для концентрування талановитих студентів і майбутніх фахівців у провідних навчальних закладах. Стає очевидним, що в цьому процесі вигідні позиції посядуть ті ВНЗ, які матимуть світові здобутки в науці й де здійснюються найпередовіші медичні технології (наприклад, славетні навчальні заклади у Німеччині, Франції тощо), – саме вони зможуть акумулювати найкращі інтелектуальні сили з терен об’єданого освітнього простору і випускати конкурентоздатних фахівців, постачаючи їх на європейський ринок праці.

Основна частина. Конкурентоспроможність ВНЗ залежить від багатьох чинників, які необхідно з’ясувати з метою обґрунтування творчої стратегії і тактики в актуальних перетвореннях і реформі системи вітчизняної ВО.

Система ECTS скасовує закріпачення студента ВНЗ, де він склав вступні іспити, відкриває можливість для здобуття освіти у відомих європейських закладах і дає нові перспективи на роботу (рис. 1).

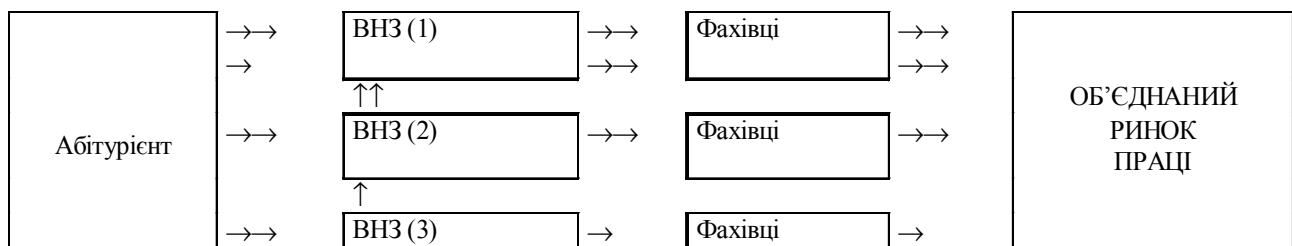


Рис. 1. Конкурентні взаємовідносини на ринках медичної вищої освіти та праці країн, які об’єдані Болонським процесом.

Примітки: →, ↑ – стрілки показують рух абітурієнтів, студентів та фахівців, а кількість стрілочок умовно відображає їх чисельність; 1,2,3 – умовно відображає клас престижності ВНЗ: 1 – престижний, 2 – привабливий, 3 – малопривабливий.

Цей процес відпливу молодих кадрів із менш привабливих вітчизняних ВНЗ буде відбуватися з двох причин: по-перше, навчальна база й організація навчання можуть виявитися недостатніми у порівнянні з європейськими; по-друге, ринок праці не зможе запропонувати високооплачувані та добре організовані робочі місця. Виникне становище, коли ВНЗ при хорошій навчальній базі та якості підготовки спеціалістів в країнах з недостатньо розвиненим власним ринком праці будуть виконувати роль трамплінів, якими перескочать у Європу найкращі молоді викладачі, науковці, фахівці чи здібні студенти. Як не дивно, але спрацює принцип розподілу, відомий ще з євангельських притч: “Хто має – тому додасться, а хто не має – у того відберуть і те, що він нібито має!”

Викладене означає, що система ВО та ринок праці у своїй галузі є тісно пов’язаними і взаємозалежними, при чому умови і відносини на ринку праці є головними чинниками, які на постійно діючій основі формують комплекс вимог до рівня освіти в країні. Чим розвиненіший ринок праці, який визначається характером організації праці на робочому місці, рівнем застосування сучасних технологій, величиною заробітної платні, – тим вищі вимоги до якості знань спеціаліста, а значить до всієї системи ВО, яка їх готує.

Розвиток ринку в царині медичних послуг можливий тільки на основі системних реформ, які повинні логічно поєднуватися із реформою в галузі вищої медичної освіти. Тільки одночасно проведені реформи дадуть максимальну практичну

віддачу як в системі освіти, так і на ринку праці.

На сьогодні у галузі медичної освіти та ринку медичних послуг склалася кризова ситуація: невідповідність між можливостями вітчизняної ВО з підготовки фахівців і вакансіями робочих місць, які їм пропонуються. За останні 10 років відбувається перевиробництво спеціалістів вузького профілю: хірургів, травматологів, нейрохірургів, акушер-гінекологів, кардіологів, невропатологів, оториноларингологів, офтальмологів, онкологів тощо. Натомість залишилися незайнятими вакансії лікарів загальної практики [7]. Причини кризових процесів ховаються якраз в царині ринку праці. Первинна ланка медичної допомоги населенню довгий час залишалась без уваги, насамперед, з боку найвищого керівництва практичною медициною: в занедбаному стані опинилися сільські амбулаторії, сільські лікарні, номерні районні лікарні; обмежень у фінансуванні зазнають центральні районні лікарні. Низька оплата праці, незадовільні побутові умови для молодих спеціалістів на селі, відсутність соціальної інфраструктури відкидають передову частину суспільства (молодих фахівців, які володіють комп'ютерними технологіями та крокують в ногу з світовим прогресом) у морально застаріле середовище (мало не столітньої давнини). Суттєвих змін в організації сімейної медицини не відбулося й у містах. Сучасна система дільничного лікаря при непоганих принципових можливостях затиснена в рамки великого професійного обов'язку, мізерної платні, постійного недофінансування, хронічної паперотворчості, найрізноманітнішої звітності на вимогу функціонера рангом вище, неповороткості в обслуговуванні пацієнтів в умовах гігантських поліклінічних комплексів-монстрів. Попри гучні заяви й урядові програми в системі медичних закладів нічого не змінювалося, а частіше змінювалося на гірше, система ж в цілому працює чисто за радянським волонтарним принципом керування. Не всі питання первинної ланки охорони здоров'я вирішить інститут сімейної медицини, подекуди й він ставить свої проблеми, які недостатньо з'ясовані для суспільства.

Зрозуміло, що в цих умовах ВНЗ, йдучи назустріч потребам своїх вихованців і дбаючи про їхнє майбутнє, створили умови для підготовки престижних вузьких спеціальностей, і тепер кількість цих фахівців перевищує кількість вакансій. На сьогоднішній день є спроба виправити ситуацію в наказовому порядку, направивши молодих медиків у село. Однак без кількісних і якісних змін в організації первинної ланки медичного обслуговування на селі і в місті подібна "криза перевиробництва" буде перманентно продовжуватися з року в рік, що викличе невдоволення принциповими діями уряду, засадничо правильними, але обгрунтованими не за конкурентними законами і правилами.

При вступі у Болонський процес заклади медичної освіти стикаються не тільки з необхідністю переходу на кредитно-модульну систему навчання й вимірювання об'єму засвоєних знань в облікових одиницях ECTS, але, насамперед, з потребою змін у системі відносин між студентом, викладачем, адміністрацією ВНЗ, а також з державою в питаннях фінансування й розподілу молодих спеціалістів. Відносини, які прагнемо впровадити, повинні служити тільки одній логічній меті – створенню для студентів стимулюючої конкуренції в царині самостійної роботи над опануванням і нагромадженням знань. В цій сфері натикаємося на значні труднощі й ризикуємо зробити те, що називається: "буде так, як було, навіть якщо буде все по-іншому". Щоб уникнути спокуси змінити форму і гасла, залишивши попередню систему відносин у навчальному закладі, треба, стимулюючи самостійну роботу студентів, відмовитися від методів адміністративного впливу, які вже віджили своє. Формування нових конкурентних мотивацій до навчання може відбутися тільки в тому разі, коли складеться прозора залежність величини фінансової підтримки разом з перспективою працевлаштування студента від якості його знань.

Великою перешкодою до реформи освіти є система навчання за держзамовленням і за контрактом, які скасовують будь-яку природну мотивацію надбання знань (рис.2). Студент, якому пощастило вступити на держнабір надіється, що він закінчить навчання і отримає направлення на роботу незалежно від успішності: "задовільно", "добре" чи "відмінно".

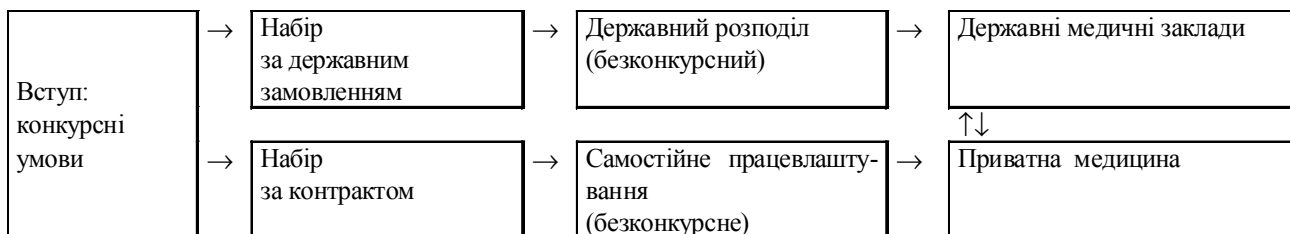


Рис.2. Умови формування фахівців на існуючих неконкурсних засадах.

Примітка: → – стрілочка означають рух студентів і фахівців; ↑↓ – різнонаправлені стрілочка показують те, що рух фахівців на ринку праці породжує конкурентні взаємовідносини.

У той же час, відмінник знає, що його вакансія у більшості випадків не залежатиме від успішності. Подібно і контрактник, який оплачує своє навчання, розуміє, що він є цінним джерелом фінансування ВНЗ, а тому незалежно від успішності буде постійно перебувати під поблагливою опікою адміністрації. Отримавши право на вільне працевлаштування, випускник-контрактник орієнтується на те, щоб знайти місце праці через домовленості і навіть корупційні дії. Можна спостерігати явище конкуренції між випускниками, що навчалися за держзамовленням і тими, що навчалися за контрактом, за робочі місця в державних медичних закладах, на які власне й розраховане замовлення МОЗ. Жорстка конкуренція на ринку праці часом виходить за межі правових відносин, неповністю підлягає державному регулюванню, її умови формують у студентів зацікавленість не в якості навчання, а в пошуку неофіційних можливостей для придбання вакантного місця. Безсумнівно, що така конкуренція стимулює нездорові поведінкові мотивації у студентів та випускників, а тому організація навчання і розподілу фахівців вимагає реформування, щоби підвести їх до стандартів Болонського процесу.

Набір студентів за контрактом накладає важку ношу оплати за навчання і не гарантує місця роботи. Випускник-контрактник не забезпечений опікою держави, він є ніби зайвим випускником, він, вже працюючи і навчаючись в інтернатурі, не отримує зарплатні за виконану роботу, але сам оплачує своє право на навчання. Усвідомлення цього не може негативно не позначитися на мотиваціях у навчанні, на психологічному комфорті молодій людині, що надалі обов'язково знайде відображення як на фахових, так і на особистих якостях спеціаліста і людини.

Ліквідувати диспропорції між студентами різних форм навчання й створити здорові конкурентні відносини в надбанні глибоких знань, можна у спосіб державних чи приватних замовлень на випускників, а не на абітурієнтів, як це є тепер. Вирішення цього питання вирішить і долю реформи вищої освіти в Україні.

Можна запропонувати гіпотетичну схему змін у вищій освіті. Навчальний заклад проводитиме набір на навчання за результатами незалежного тестування у кількості, яка на визначений відсоток (наприклад, на 50 %) перевищує те число фахівців, на яке йде замовлення від Міністерства охорони здоров'я. Навчання проходитиме на загальних засадах без поділу студентів на "бюджетників" і "контрактників". До оплати навчання зобов'язуються всі студенти, проте її сума повинна бути менша від теперішньої контрактної (наприклад, удвічі менша). З першого курсу всім студентам пропонується кредит на вибір: державний або приватний безпроцентний, або під прийнятні відсотки (2-3 %) з 10-20-літнім терміном погашення. За результатами тестування Крок-1 і Крок-2 повинні надаватися пільги в погашенні кредиту (наприклад, відшкодування державою відсотків на кредит чи зменшення його суми відповідно до результатів тестового контролю знань). Тільки після здачі Кроку-2 на VI курсі проходитиме відбір спеціалістів на державні вакантні робочі місця. Тим фахівцям, які погодилися на роботу за державним замовленням гарантувалося би безплатне навчання в інтернатурі, а також повне погашення всієї суми кредиту після трирічного відпрацювання за місцем направлення. Погашати кредити можуть і приватні лікувальні заклади, які беруть на роботу молодого фахівця (рис.3).

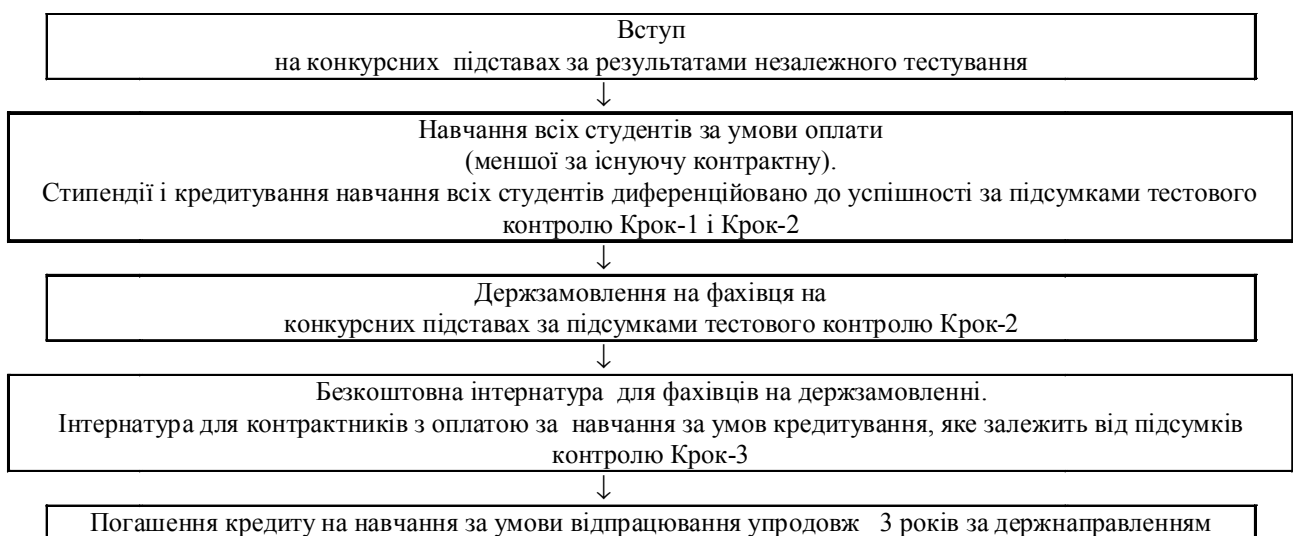


Рис.3. Гіпотетична форма навчання, що базується на перманентних конкурентних засадах.

Така реформа освіти ліквідувала б існуючу дискримінацію студентів-контрактників, створила б ринкові засади в царині набуття знань, гарантувала б безоплатну підготовку спеціалістів, які виконують державне замовлення, полегшила б тягар оплати навчання для фахівців, які працевлаштовуються в приватні медичні заклади.

Вибір працевлаштування за держзамовленням чи самостійно треба надавати всім бажаним кращим студентам, тому що тільки в такий спосіб вирішаться питання конкурсних принципів розподілу, відбору кращих із кращих та зробить трирічну працю за направленням справою свідомого й заохоченого вибору випускника, а не примусівкою. Отже, тільки впровадження комплексних реформ в систему вищої медичної освіти у поєднанні з реформою чи реконструкцією ринку медичних послуг наблизить галузь до розв'язання проблем висвітлених вимогами Болонського процесу відповідно до європейських стандартів.

Висновки:

1. Болонський процес створює конкурентні відносини між навчальними закладами в мережі Євро-

Література

1. Журавський В.С., Згуровський М.З. Болонський процес: головні принципи входження в Європейський простір вищої освіти. – К.: ІВЦ Вид-во “Політехніка”, 2003. – 200 с.

2. Поляков М. Болонський процес: зближення, а не уніфікація. Вища освіта України. – 2004. – № 2. – С.47-52.

3. Лукичев Г.А. Интеграция и эффективность – цели реформ в высшем образовании стран Европы // Науч. вестник Моск. гос. техн. ун-та граждан. фвации. – 2000. – № 26. – С. 13-18.

4. Підаєв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європі. Що це таке і чи потрібен він Україні? Чи можлива інтеграція медичної освіти України в європейський освітній простір? – Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2004. – 192 с.

пейської вищої освіти у поєднанні з конкуренцією робочих місць на інтернаціоналізованому ринку праці.

2. Вітчизняний ринок праці та вищої освіти в галузі медицини недостатньо підготовлений до конкуренції, яку створює вступ України у Болонський процес, що може спричинити вимивання національних інтелектуальних сил.

3. У вітчизняних ВНЗ переважають морально застарілі і малоефективні адміністративні принципи стимулювання студентів до навчання. Перешкодою до створення нових конкурентних мотивацій до навчання є існуючий набір студентів за державним замовленням і за контрактом, яке слід замінити на конкурсний відбір молодих спеціалістів на працю за держнаправленням.

4. Пільгове кредитування навчання студентів, підвищення зарплатні лікаря, покращення умов та організації праці на робочому місці, пільгове кредитування медпрацівників державних медичних закладів створять вигідні умови для конкуренції галузевої вищої освіти та вітчизняного ринку медичних послуг.

5. Ван дер Венде М.К. Болонская декларация: расширение доступности и повышение конкурентоспособности высшего образования в Европе // Вища освіта в Європі. – 2000. – № 3. – Т. XXV.

6. Основні засади розвитку вищої освіти в Україні в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003-2004 рр.) / За ред. В.Г. Кременя, М.Ф. Степко, Я.Я. Болюбаш, В.Д. Шинкарук та ін. – К.; Тернопіль: Вид-во ТДПУ ім. Гнатюка, 2004. – 147 с.

7. Микола Поліщук. Підготовка висококваліфікованих фахівців – першочергове завдання медичної галузі // Ваше здоров'я. – 11-17 лютого, 2005р. – № 6. – С.4.

УДК: 371.214.1+37.013.82

**ПРОЕКТ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ
“ТРАВМАТОЛОГІЯ ТА ОРТОПЕДІЯ” ВІДПОВІДНО ДО КРЕДИТНО-
МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ (ECTS)**

В.С. Сулима, В.І. Дубас.

Івано-Франківський державний медичний університет

**PROJECT OF EDUCATIONAL PROGRAM BY SPECIALITY
“TRAUMATOLOGY AND ORTHOPAEDY” IN ACCORDANCE WITH
CREDIT-MODULE SYSTEM (ECTS)**

V.S. Sulyma, V.I. Dubas

Ivano-Frankivsky State Medical University

Для дискусії широкому колу педагогів вищих медичних навчальних закладів авторами наведений проект навчальної програми у спеціальності Травматологія та ортопедія” відповідно до кредитно-модульної системи (ECTS).

The authors represent the project of educational program by speciality “Traumatology and orthopaedy” in accordance with the credit-module system (ECTS) for discussion among the wide audience of teachers of higher educational medical establishments.

Вступ. Травматологія та ортопедія як навчальна дисципліна входить у перелік обов’язкових дисциплін при підготовці фахівців за спеціальністю “Лікувальна справа” за напрямком підготовки “Медицина”. Вивчення предметна п’ятому курсі за навчальним планом, затвердженим Наказом МОЗ України № 52 від 31.01.2005 року, проходить протягом 90 годин. Відповідно до кредитно-модульної системи ECTS ця кількість годин складає 3 кредити. Існуюча навчальна програма, затверджена МОЗ України та Центральним методичним кабінетом вищої медичної освіти у 2002 році, за змістом не відповідає основним завданням нового навчального плану. Ми вважаємо доцільним запропонувати свій проект навчальної програми і тим самим розпочати її обговорення серед колективів кафедр травматології та ортопедії вищих медичних навчальних закладів.

Травматологія і ортопедія як навчальна дисципліна повинна базуватись на вивченні студентами анатомії кістково-м’язової, нервової систем та системи кровообігу людини, хірургії, патофізіології, фармакології, рентгенології, онкології, педіатрії, анестезіології та реаніматології. Протягом вивчення предмета студенти повинні оволодіти сучасними знаннями:

- з етіології та механогенезу ушкоджень;
- з патогенезу ортопедичних захворювань опорно-рухового апарату;
- з лікарської допомоги травмованим (практичні вміння та навички);
- з діагностики та лікування типових вроджених та набутих захворювань опорно-рухового апарату (практичні вміння та навички).

© В.С Сулима., В.І. Дубас

Мета вивчення травматології та ортопедії, на нашу думку, згідно з новим навчальним планом, має відповідати зазначеним видам професійних вмінь:

- визначати тактику ведення хворих з травмами та найбільш поширеними ортопедичними захворюваннями опорно-рухового апарату;
- діагностувати невідкладні стани при травмах опорно-рухового апарату та надавати екстрену медичну допомогу;
- проводити диференційну діагностику травматичних ушкоджень опорно-рухового апарату, встановити попередній діагноз при травмах та найбільш поширених ортопедичних захворюваннях;
- пояснювати принципи відновного лікування та реабілітації хворих з ушкодженнями опорно-рухового апарату;
- демонструвати володіння методами профілактики травматизму та ортопедичних захворювань.

Основна частина. Існуюча навчальна програма містить 18 годин лекцій, 42 години практичних занять та всього 30 годин самостійної роботи студентів. Враховуючи вказівки розробників нового навчального плану, кількість годин для самостійної роботи студентів необхідно збільшити та включити сюди час для індивідуальної творчої, в науковому плані, роботи студентів. Ми вважаємо, що деякі теми лекцій можна об’єднати та скоротити за тривалістю і довести обсяг самостійної роботи до 45% з визначених 90 годин. Навчальну дисципліну за темами занять ми поділили на два модулі, які, в свою чергу, містять по чотири змістові модулі.

Пропонуємо такий структурований план навчальної дисципліни “Травматологія і ортопедія”:

Структура навчальної дисципліни	Кількість годин (кредитів), з них				Вид контролю
	загалом	аудиторних		самостійної робота	
		лекцій	практичних занять		
	90 (3)	10	40	40	
Кредитів ECTS – 3					
Модуль1 “Травматологія”	45 (1,5)	4	22	19	Підсумковий тестовий теоретичний контроль
Змістових модулів 4					Контроль практичних навичок і вмінь
Модуль 2 “Ортопедія”	45 (1,5)	6	18	21	Підсумковий тестовий теоретичний контроль
Змістових модулів 4					Контроль практичних навичок і вмінь
Підсумковий контроль засвоєння модулів 1 і 2	4				Підсумковий тестовий теоретичний контроль

На нашу думку, змістовий модуль повинен містити теми лекцій і практичних занять. Ми виносимо для обговорення зміст програми навчальної дисципліни за 1 модулем.

Модулі, змістові модулі, теми	Конкретні цілі змістових модулів
Модуль 1. “Травматологія”	
<u>Змістовий модуль 1.</u> Обстеження травматологічних та ортопедичних хворих. Тема №1. Введення у спеціальність. Історія розвитку спеціальності. Регенерація кісткової тканини. Основні принципи лікування хворих з переломами. Відкритий перелом, особливості лікування. Остеомієліт. Тема №2. Особливості обстеження травматологічних та ортопедичних хворих. Тема №3. Травматичний вивих.	Вміти обстежувати хворих з ушкодженнями ОРА, діагностувати переломи, вивихи та типові ортопедичні захворювання. Інтерпретувати дані лабораторних та спеціальних методів досліджень. Надавати першу лікарську допомогу при вивихах.
<u>Змістовий модуль 2.</u> Травматичні ушкодження верхньої кінцівки. Тема №4. Ушкодження плечового пояса. Тема №5. Ушкодження плечової кістки та ліктьового суглоба. Тема №6. Ушкодження передпліччя та кисті.	Визначати тактику ведення хворих з ушкодженнями верхньої кінцівки. Виконувати диференціальну діагностику цих пошкоджень та надавати першу лікарську допомогу.
<u>Змістовий модуль 3.</u> Травматичні ушкодження хребта та таза. Тема №7. Ушкодження хребта. Тема №8. Ушкодження таза. Тема №9. Політравма. Множинні, поєднані та комбіновані ушкодження.	Діагностувати та надавати невідкладну допомогу при ушкодженнях хребта і таза. Визначати обсяг допомоги при поєднаній і комбінованій травмі.
<u>Змістовий модуль 4.</u> Травматичні ушкодження нижньої кінцівки. Тема № 10. Ушкодження стегнової кістки. Тема № 11. Ушкодження колінного суглоба. Тема № 12. Ушкодження гомілки і стопи. Тема № 13. Курація хворих з написанням історії хвороби. Підсумковий тестовий контроль засвоєння модуля 1	Діагностувати пошкодження нижньої кінцівки, визначати тактику їх лікування, методи реабілітації та профілактики. Вміти надати першу лікарську допомогу
Загалом годин – 45. Кредитів ECTS – 1,5	

Структура залікового кредиту модуля 1 “Травматологія”

Тема	Лекції	Практичні заняття	Самостійна робота	Індивідуальна робота
Змістовий модуль 1. Обстеження травматологічних та ортопедичних хворих. Тема № 1. Введення в спеціальність. Історія розвитку спеціальності. Регенерація кісткової тканини. Основні принципи лікування переломів та ускладнень. Відкритий перелом. Травматичний остеомієліт. Тема № 2. Особливості обстеження травматологічних та ортопедичних хворих. Тема № 3. Травматичний вивих.	2 - -	- 2 2	- 2 1	Підготувати огляд наукової літератури за темою: “Особливості регенерації кісткової тканини залежно від будови кістки”. Дослідження з будь-якої теми.
Змістовий модуль 2. Травматичні ушкодження верхньої кінцівки. Тема № 4. Ушкодження плечового пояса. Тема № 5. Ушкодження плечової кістки та ліктьового суглоба. Тема № 6. Ушкодження передпліччя і кисті.	- - -	1 1 2	1 1 1	Підготувати огляд наукової літератури за темою “Сучасні методи діагностики і лікування травм верхньої кінцівки”.
Змістовий модуль 3. Травматичні ушкодження хребта та таза. Тема № 7. Політравма. Множинні, поєднанні та комбіновані ушкодження. Тема № 8. Ушкодження хребта. Тема № 9. Ушкодження таза.	2 - -	- 2 2	- 1 1	Підготувати огляд наукової літератури за однією з тем. Провести дослідження міцності фіксації стержнів в дужках хребців та крилі клубової кістки.
Змістовий модуль 4. Травматичні ушкодження нижньої кінцівки. Тема № 10. Ушкодження стегнової кістки. Тема № 11. Ушкодження колінного суглоба. Тема № 12. Ушкодження гомілки, гомілковостопного суглоба та стопи. Тема № 13. Курація хворих для написання історії хвороби. Підеумковий тестовий контроль засвоєння модуля 1.	- - - -	2 2 2 2	1 1 1 1	Підготувати огляд наукової літератури про класифікацію перелоמו-вивихів гомілковостопного суглоба та особливості лікування.
Загалом	4	22	14	

Пропонуємо наступний тематичний план лекцій з дисципліни.

Назва теми	Кількість годин
Модуль 1	
1. Введення в спеціальність. Історія розвитку травматології та ортопедії. Регенерація кісткової тканини. Основні принципи лікування переломів та ушкоджень. Відкритий перелом. Особливості його лікування. Остеомієліт.	2
2. Політравма. Множинні, поєднані та комбіновані ушкодження.	2
Модуль 2	
3. Дегенеративно-дистрофічні захворювання суглобів і хребта. Специфічні та неспецифічні захворювання суглобів. Кістково-суглобовий туберкульоз.	2
4. Природжені вади розвитку кінцівок. Природжені деформації шиї, хребта та грудної клітки. Сколіоз. Вади постави.	2
5. Пухлини та пухлиноподібні захворювання суглобів.	2
Загалом	10

Тематичний план практичних занять для модуля 1

Назва теми	Кількість годин
Модуль 1	
1. Особливості обстеження травматологічних та ортопедичних хворих.	2
2. Травматичний вивих.	2
3. Ушкодження плечового пояса.	1
4. Ушкодження плечової кістки та ліктьового суглоба.	1
5. Ушкодження передпліччя та кисті.	2
6. Ушкодження хребта.	2
7. Ушкодження таза.	2
8. Ушкодження стегнової кістки.	2
9. Ушкодження колінного суглоба.	2
10. Ушкодження гомілки, гомілковостопного суглоба та стопи.	2
11. Курація хворих для написання історії хвороби.	2
Підсумкове атестаційне заняття за модулем	1
Загалом	22

Тематичний план самостійної (індивідуальної) роботи студентів за модулем 1 "Травматологія"

№ за/п	Тема	Кількість годин
	Змістовий модуль 1	
1.	Оволодіти методами обстеження травматологічних та ортопедичних хворих. Вміти інтерпретувати дані лабораторних та спеціальних методів дослідження.	2
2.	Оволодіти методами діагностики травматичних вивихів, засвоїти практичне вміння репозиції вивихів, визначити тактику при переломах-вивихах ОРА.	1
	Змістовий модуль 12	
3.	Оволодіти методами транспортної іммобілізації при переломах верхньої кінцівки.	1
4.	Вміти діагностувати, визначити тактику та проводити диференціальну діагностику при травмі ліктьового суглоба.	1
5.	Оволодіти методами діагностики пошкодження сухожильно-м'язового апарату передпліччя та кисті, проводити диференціальну діагностику пошкодження сухожилків кисті.	2
	Змістовий модуль 3	
6.	Оцінити стан хворого й визначити подальшу тактику лікування потерпілого з травмою хребта і таза.	1
7.	Оцінювати стан хворого з травматичним шоком. Трактувати дані лабораторних досліджень. Оволодіти навиками реанімації при загрозливих станах життя потерпілого.	1
	Змістовий модуль 4	
8.	Оволодіти методами транспортної іммобілізації при переломах нижньої кінцівки.	1
9.	Вміти діагностувати й інтерпретувати дані досліджень при діагностиці травми колінного суглоба.	1
10.	Освоїти методи діагностики і визначити подальшу тактику лікування при травмі гомілковостопного суглоба.	1
11.	Оволодіти вміннями призначити відновне лікування та знати методи реабілітації при травмі ОРА.	1
12.	Індивідуальна робота. Підготовка огляду наукової літератури за темою: "Особливості регенерації кісткової тканини залежно від будови кістки", "Сучасні методи діагностики і лікування травми верхньої кінцівки", "Класифікація переломах-вивихів гомілковостопного суглоба та особливості їх лікування". Участь в роботі студентського наукового гуртка за вузькопрофільними темами.	5
	Загалом	19

Критерії контролю

Критерії	Зміст	Методи контролю
Теоретичні знання	1. Діагностика травм ОРА. 2. Ускладнення при лікуванні ушкоджень ОРА. 3. Невідкладні стани, які виникають при ушкодженні ОРА. 4. Методи реабілітації. 5. Методи профілактики.	Вирішення типових задач. Тестовий контроль "Крок-2". Усне опитування.
Практичні навички	1. Проведення обстеження травматолого-ортопедичних хворих. 2. Виконання транспортної іммобілізації при травмі ОРА. 3. Зупинка кровотечі. 4. Методи реанімації хворих з травмою ОРА. 5. Виконання пункції суглобів.	Індивідуальний контроль оволодіння навичками.
Професійні вміння	1. Вміння оцінити стан хворого і встановити попередній діагноз. 2. Визначення тактики лікування хворого, подальша його реабілітація. 3. Складання плану необхідних обстежень для уточнення діагнозу. 4. Рішення ситуаційних задач	Тестовий контроль III рівня. Рішення ситуаційних задач, нетипових задач

Оцінку поточного та підсумкового контролю пропонуємо проводити за 100-бальною рейтинговою шкалою, де оцінюється як лекція, так і практичне заняття.

Рейтингова шкала поточного та підсумкового контролю модуля 1 "Травматологія"

№ за/п	Модуль 1. Поточне опитування	Кількість балів
1.	Змістовий модуль 1	9
	Тема 1	2
	Тема 2	3
	Тема 3	4
2.	Змістовий модуль 2	10
	Тема 4	3
	Тема 5	3
	Тема 6	4
3.	Змістовий модуль 3	9
	Тема 7	3
	Тема 8	3
	Тема 9	3
4.	Змістовий модуль 4	17
	Тема 10	4
	Тема 11	4
	Тема 12	4
	Тема 13	5
5.	Разом змістові модулі	45
6.	Підготовка огляду наукової літератури або індивідуальна робота	5
7.	Поточний контроль	50
8.	Підсумковий контроль засвоєння модуля:	50
	Теоретичний тестовий	20
	Практичних навичок та вмінь	30
	Сума балів	100

Сума балів за шкалою ECTS, отриманих студентом

Оцінка ECTS	Статистичний показник	Описання	Межі оцінок ECTS
A	Найкращі 10 %	Відмінно	100-96
B	Наступні 25 %	Дуже добре	95-84
C	Наступні 30 %	Добре	83-69
D	Наступні 25 %	Задовільно	68-56
E	Останні 10 %	Допустимо	55-51
Fx	Повторна задача	Незадовільно	50-41
F	Обов'язковий повторний курс навчання	Незадовільно з повторним вивченням	≤ 40

Отже, запропонований нами проект навчальної програми із спеціальності Травматологія та ортопедія” дозволяє зменшити кількість лекційних годин до 10, збільшивши тим самим кількість годин для самостійної та індивідуальної роботи студентів до 40. Не змінюючи кількості годин для практичних занять, ми намагались зберегти основні фундаментальні теми занять. Змістові модулі відображають ці теми. Вперше ми повністю змінили теми для самостійної та ввели теми для індивідуальної роботи студентів. Ці теми, на нашу думку, відображають завдання освоєння професійних вмінь студентами за спеціальністю. Поточний та підсумковий контроль поділені порівну і становлять 50 балів, але при проведенні підсумкового контролю більший акцент зроблено на оцінці практичних

навичків та вмінь – 30, проти теоретичного контролю – 20 балів. Оцінка засвоєння матеріалу студентами проводиться викладачем з врахуванням усіх видів контролю знань.

Планується, що вивчення травматології та ортопедії закладе основи формування у студентів творчого підходу до лікування хворих з патологією системи опорно-рухового апарату та виховання відповідальності і милосердя до потерпілих.

Висновки:

1. Проект навчальної програми зі спеціальності Травматологія та ортопедія” охоплює всі розділи навчальної програми з їх поясненням.

2. Проект виноситься на обговорення серед колективів кафедр травматології та ортопедії вищих медичних навчальних закладів України.

УДК 61:378:614.2 (477.83)

**ПРО ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ
МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ
НА КАФЕДРІ “СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я” У СВІТЛІ ВИМОГ БОЛОНСЬКОЇ УГОДИ**

В.В. Рудень, Т.Г. Гутор

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

**TO THE QUESTION FWAYS FO ENCHANCEMENT OF EDUCATIONAL
PROCESS
OF THE FUTURE DOCTORS AT THE “SOCIAL MEDICINE AND
HEALTH CARE
ORGANIZATION” DEPARTMENT IN THE LIGHT OF BOLOGNA
CONSENSUS REQUIREMENTS**

V.V. Ruden', T.G. Gutor

Lviv National Medical University by Danylo Halytsky

Відповідно до мети дослідження авторами запропоновані методичні підходи, котрі напряду стосуються процесу вдосконалення навчання майбутніх лікарів на кафедрі “Соціальна медицина та організація охорони здоров’я” медичних ВНЗ III-IV рівнів акредитації, а саме: запровадження нових навчальних дисциплін “Громадське здоров’я” та “Доказова медицина”, а також інтеграція їх в навчальні предмети клінічних та гігієнічних кафедр і створення єдиних інтегрованих типових міждисциплінарних навчальних програм.

Все це створить суттєві та ефективні, хоча і часткові, передумови щодо адаптації системи вищої медичної освіти України до єдиного Європейського освітнього та наукового простору, котрі передбачені засадами Болонського процесу, та сприятиме забезпеченню високого фахового рівня додипломного навчання майбутніх лікарів у медичних ВНЗ України.

Methodical approaches, proposed by the authors in the conformity to the aim of trial, directly concern the process of education improvement of future doctors at the “Social Medicine and Health Care Organization” department of medical universities of III-IV accreditation levels, exactly: introduction of such new educational disciplines as “Public Health” and “Evidence-Based Medicine”, and their integration in to the teaching courses of clinic and hygienic departments as well as creation of united integrated typical interdisciplinary educational programs.

All of this will create essential and effective, partial however, prerequisites to Ukrainian higher medical education adaptation to the common European educational and scientific space, which are foreseen by principles of Bologna process and it will promote guaranteeing of high professional level of undergraduate education of future doctors in Ukrainian medical higher educational establishments.

Вступ. Приєднання незалежної України до Болонського освітнього процесу [1] поставило перед вищою медичною школою завдання, зміст якого полягає у підготовці на додипломному етапі навчання такого лікаря, котрий би відповідав потребам нашого демократичного суспільства в питанні зміцнення чи збереження здоров’я людності новітньої країни, і особливо здоров’я здорового населення, та був професійно конвертованим на європейському просторі [2].

Основна частина. Метою наукової роботи є опрацювання методологічних підходів до процесу вдосконалення навчання студентів на кафедрі

“Соціальна медицина та організація охорони здоров’я” медичних ВНЗ III-IV рівнів акредитації у світлі вимог Болонського процесу.

У процесі реалізації мети наукового дослідження нами проведений системний аналіз та оцінка добірки навчальних програм клінічних кафедр медичного ВНЗ III-IV рівнів акредитації і доступної на сьогодні наукової інформації в цьому питанні з використанням структурно-логічного, ретроспективного, кваліметричного і семантичного методів та методу системного підходу.

Отримані результати дослідження з позиції системності засвідчують, що реалізація умов Болонської угоди у вищій медичній школі незалежної України напряду стосується механізмів процесу вдос-

© В.В. Рудень, Т.Г. Гутор

коналення навчання майбутніх лікарів у питаннях формування серед них сучасної уяви про соціально-гігієнічні, організаційні та управлінські аспекти ролі, завдань та функцій лікаря у громадському суспільстві. Окрім того, майбутній лікар повинен бути психологічно та професійно сформований в період навчання у медичному ВНЗ як одна з основних дійових осіб організаційного та управлінського генезу на первинному рівні медико-санітарного / соціального забезпечення, котра займатиметься, власне, збереженням та зміцненням здоров'я популяції, серед якої і буде на початку працювати [3].

Як на нас, то, *по-перше*, зміст таких нововведень у навчальному процесі насамперед повинен стосуватися запровадження загального прийому у медичних ВНЗ III-IV рівнів акредитації на перший курс абітурієнтів, котрі в кінцевому результаті отримають лікарську спеціальність, що відповідало б “Концепції реформування системи підготовки лікарів в Україні та приведення її у відповідність із потребами ринку праці й європейськими вимогами” [4].

Це дозволило б майбутньому лікареві психологічно та професійно готуватися з першого курсу до роботи на первинному рівні медичного забезпечення; готуватися самостійно, кваліфіковано та якісно здійснювати процес як управління здоров'ям здорових, так і профілактикою захворюваності, а також управління лікувально-діагностичним процесом чи процесом відновного лікування в доступних для них межах.

Підготовлений в Україні в такий спосіб лікар буде спроможним напряму реалізовувати механізми для покращення стану здоров'я української людності та більш ефективно усувати негаразди в медичному забезпеченні, що відповідає реальним потребам нашого демократичного суспільства. Звичайно, для появи такого лікаря в Україні потрібен час, і, як на нас, то щонайменше років десять, якщо діяти почнемо завтра.

Відповідно до сказаного, суб'єктами в навчанні майбутнього лікаря повинен бути не тільки хворий/пацієнт (як це є на сьогодні), але і здорова людина. Саме здоров'я здорової людини та профілактична робота лікаря, з врахуванням правових підходів до представленої проблеми, повинні бути ключовими елементами навчальної, методичної, наукової та виховної діяльності кафедр різного профілю медичних ВНЗ України. До того ж у більшості країн світу вже давно людина/пацієнт розглядається громадянським суспільством країн не тільки як індивідуум, а як його частина.

По-друге, в умовах запровадження ринкових перетворень у систему охорони здоров'я, такі складові медичного забезпечення, як профілактика та відновне лікування повинні бути визнані на рівні МОЗ України, закріплені ним же в нормативно-правовій базі як основні напрямки функціонування медичної галузі.

На користь останнього говорить і те, що саме профілактична та відновна медицина наділені такими важливими функціями, як попередження виникнення і подальшого розвитку в людському організмі хвороб, відтворення української людності та трудового ресурсу демократичного суспільства, зменшення потоку хворих. У разі зниження можливих резервів людського організму пріоритетом повинен стати рівень діагностики поточного стану здоров'я пацієнта, комплексне та ефективне лікування та оздоровлення, часткове чи повне відновлення працездатності людини.

По-третє, наша переконаність у необхідності займатися майбутньому лікарю в медичній галузі саме здоров'ям здорових та охороною здоров'я населення, і лише потім реальною медичною допомогою, підтверджена вищенаведеними даними, на нашу думку, повинна схилити МОЗ України до запровадження в навчальний процес студентів медичних ВНЗ незалежної держави III-IV рівнів акредитації нової навчальної дисципліни “Громадське здоров'я”, котра вже сьогодні повинна стати основним методологічним підґрунтям у процесі викладання питань управління здоров'ям здорових та охороною здоров'я, зміцненням та відновленням здоров'я людності України, оскільки за ВООЗ (1999), „громадське здоров'я – це наука і мистецтво профілактики захворювань, збільшення тривалості життя людності країни та упровадження здорового способу життя зусиллями всього суспільства” [5].

По-четверте, такий підхід до здоров'я за своїм змістом є більш ніж широким. За європейськими мірками до сфери навчання майбутніх лікарів з питань громадського здоров'я відносять також теми, що викладаються в медичних ВНЗ у межах таких навчальних дисциплін, як гігієна, екологія, епідеміологія, терапія, педіатрія, хірургія тощо та на різних кафедрах.

Тому логічним і потрібним у даній ситуації було б управлінське рішення центральних виконавчих структур в охороні здоров'я населення незалежної України, котре стосувалося б створення інтегрованих типових міждисциплінарних навчальних про-

грам з навчальних дисциплін “Громадське здоров’я” та “Соціальна медицина та організації охорони здоров’я” з іншими кафедрами медичного ВНЗ, із залученням при цьому високопрофесійних викладачів різних кафедр медичних ВНЗ України.

Це дозволило б, з одного боку, уникнути дублювання навчальних тем, що викладаються на різних кафедрах, а з іншого – дало б можливість максимального, комплексного та повного вивчення соціальних питань здоров’я населення, громадського здоров’я, здоров’я здорових та організації охорони здоров’я шляхом включення конкретних навчальних тем у тематичні плани відповідних клінічних кафедр за їх спеціальностями.

Не дивлячись на різноманіття профільних кафедр в медичних ВНЗ, це сприяло б, на нашу думку, виробленню єдиного методологічного підходу до визначення термінів та понять щодо здоров’я індивідуума, здоров’я груп населення чи окремої популяції та суспільства в цілому та здоров’я здорових; якості життя; видів та груп здоров’я; однотайності у визначенні фактів ризику, їх впливу на здоров’я окремих груп населення, методології виявлення і вивчення факторів ризику та управління ними в процесі зміцнення і збереження здоров’я людинності чи окремих її категорій; профілактики (первинної та вторинної/третинної), її технологій, способів і методів їх застосування в практичній діяльності лікаря будь-якої спеціалізації формування механізмів пропаганди здорового способу життя, гігієнічного виховання та навчання населення; процесів управління здоров’ям здорових та раціональним використанням ресурсів охорони здоров’я, особливостями індивідуального підходу до оцінки та корекції здоров’я людини, поки вона здорова і в найбільшій мірі здатна до самореалізації в суспільстві [6].

Окрім того, майбутнім лікарям медичних ВНЗ важливо було б в процесі навчання на клінічних базах наочно бачити особливості роботи різноманітних медичних закладів та їх структур: травматологічного пункту, жіночої консультації, дитячої консультації чи поліклініки, поліклініки для дорослих, стоматологічної поліклініки, амбулаторії сімейної медицини, дерматовенерологічного, туберкульозного, онкологічного, психоневрологічного диспансерів, різноманітних відділень стаціонарів.

Важливим при цьому є отримання студентами знань щодо нормативно-правової бази функціонування та основних завдань медичного закладу чи його структурного підрозділу, його штатного розпису, розпорядку роботи медичного персоналу, ус-

таткування відділень чи кабінетів тощо. Значну увагу доцільно приділити на клінічних кафедрах залученню студентів до самостійного ознайомлення зі змістом та веденням основної медичної документації як в амбулаторно-поліклінічних, так і стаціонарних медичних закладах різних рівнів.

Саме це і визначило б, в разі позитивного управлінського рішення на рівні МОЗ України, як вертикальну, так і горизонтальну інтеграцію таких навчальних дисциплін, як “Громадське здоров’я” та “Соціальна медицина і організація охорони здоров’я” в клінічні та гігієнічні навчальні дисципліни.

Власне такий методологічний підхід до процесу інтеграції навчальних дисциплін дозволив б запровадити так званий проблемно-орієнтований метод у навчанні в медичному ВНЗ, зміст якого полягає в тому, що в центр процесу навчання майбутніх лікарів ставиться відповідна навчально-наукова проблема, а різні її аспекти викладаються представниками різних навчальних дисциплін і на різних кафедрах [7].

Все це разом дозволило б при використанні активних методів навчання студентам медичних ВНЗ незалежної України отримати не тільки теоретичні знання й практичні навички та вміння, а й можливість набуття необхідних знань щодо реальної оцінки практичної значимості змісту процесів формування, активного збереження, відновлення та зміцнення здоров’я індивідуума, різних категорій населення, громадського здоров’я в цілому; спроможності управляти як здоров’ям здорових, так і потенціалом здоров’я громадян країни чи її окремих груп з метою збереження та відновлення активного фізичного, виробничого, соціального, духовного, інтелектуального та особистого життя людини.

Відповідно до цього і в діяльності кафедр “Соціальна медицина та організація охорони здоров’я” медичних ВНЗ України, створених у світі на початку ХХ століття німецькими вченими А. Гротьяном та А. Фішером [8], відтворилася б історична справедливість у їх змісті та ролі в навчанні майбутніх лікарів. У світі вже давно такі кафедри переорганізувалися за своїм змістом на кафедри “Громадське здоров’я та організації охорони здоров’я” і на один з провідних напрямів у додипломному навчанні майбутніх лікарів [9], чого не скажеш ще сьогодні про незалежну Україну.

По-н’яте, доцільним, як на нас, в питанні лікувальної корекції стану здоров’я було б запровадження до процесу навчання майбутніх лікарів у вищій медичній школі України вивчення основ нової ідеології в медицині – доказової медицини.

Доречно нагадати, що розвиток сучасної наукової медицини світу з 80-х років XIX століття пов'язаний саме із становленням концепції методів доказової медицини (Evidence-Based Medicine) та запровадженням цього наукового підходу до практичної діяльності лікарів. А пов'язане все це з А. Кохрейном (Великобританія, 1979), котрий вперше обґрунтував головну ідею доказової медицини – застосування в науковій медицині тільки тих методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації, ефективність котрих доведена в ході правильно організованих, достовірних та перевірених наукових досліджень [10,11].

Головною причиною виникнення інтересу у світі до доказової медицини послужило розуміння медичною громадськістю значимості наукового вивчення впливу різних форм та методів медичної допомоги на якість життя людини та прагнення суспільства продовжити для населення період працездатного віку і середню тривалість його життя, а також забезпечити максимально високий рівень життєздатності хворих людей [12]. Звідси виходить, що вплив, власне, на якість життя людини – це є прагнення “не тільки додати роки до життя, але і життя до років” [13].

“Основні принципи та методологічна основа доказової медицини, – як зазначають Уваренко А.Р. та Питуляк А.І. (Україна, 2004), – це клінічна епідеміологія, які сьогодні майже невідомі абсолютній більшості галузевих фахівців практичної та наукової сфери України” [14].

Не буде перебільшенням, на наше переконання, і той доказ, що основним інструментом в доказовій медицині є методи біостатистики, котрі дозволяють при наявності саме цих базових знань провести рандомізовані дослідження і отримати достовірні результати наукових досліджень та зробити об'єктивні висновки щодо досліджуваної проблеми, згідно з законами статистичного аналізу, ефективного використання ресурсів галузі, методології стандартизації медичних технологій, процесу управління профілактичним, лікувально-діагностичним та реабілітаційними заходами щодо стану здоров'я здорових та різних інших категорій населення країни.

Комплексне викладання основ, принципів та завдань доказової медицини на кафедрі “Соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я” медичних ВНЗ України допомогло б надати майбутнім лікарям базові знання щодо якості життя населення країни в цілому чи його окремих груп;

методологічних підходів до проведення клінічних наукових досліджень, оцінки та застосування їх результатів у практичній діяльності лікаря та методології спеціально проведених наукових досліджень щодо оцінки кінцевих результатів різних технологій лікування (зменшення смертності з причини конкретного захворювання, зменшення загальної смертності, зменшення ризику розвитку небезпечних для життя ускладнень, поліпшення якості життя пацієнтів); організаційних форм та методів медичного забезпечення; раціонального використання медичних ресурсів (організаційних, управлінських, клінічних); соціально-економічної ефективності медичних технологій (профілактичних, діагностичних, лікувальних, реабілітаційних).

Надання базових знань в медичних ВНЗ України майбутнім лікарям щодо аспектів доказової медицини передбачає також навчальну інтеграцію таких навчальних дисциплін, як біостатистика, організація охорони здоров'я, економіка охорони здоров'я, медична та клінічна епідеміологія, внутрішні хвороби, клінічна фармакологія, фармакоеконіміка [15].

Набуті знання ВНЗ України щодо доказової медицини, в кінцевому результаті, дозволять практичним лікарям мислити алгоритмами та правильно і ефективно використовувати їх в складних професійних ситуаціях [16]; критично підійти до оцінки як старих, так і нових методичних підходів в процесі лікувальної корекції здоров'я пацієнтів, вибрати найбільш оптимальні діагностично-лікувальні та медикаментозні технології і, нарешті, відмовитися від неефективних та, навіть, небезпечних [17].

По-шосте, не останнім при цьому є прийняття на рівні МОЗ України в контексті сказаного ще одного управлінського рішення – перейменування нині існуючих кафедр “Соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я” в медичних ВНЗ України у кафедри “Громадське здоров'я та організація охорони здоров'я” та наділення їх у цьому провідною, координуючою роллю в процесі навчання майбутніх лікарів, не виключаючи того, що кожна профільна кафедра проводить свою власну наукову, методичну та педагогічну роботу з вищеперерахованих питань.

Висновок. Все це разом, в разі позитивного сприйняття на рівні МОЗ України, у кінцевому результаті дозволить:

1) створити суттєві та ефективні, хоча і часткові, передумови щодо адаптації системи вищої медичної освіти України до єдиного європейсько-

го освітнього та наукового медичного простору, котрі передбачені засадами Європейської кредитно-трансферної та акумулюючої системи відповідно до вимог Болонського процесу;

2) забезпечити високий фаховий рівень додипломного навчання майбутніх лікарів у вищих медичних закладах України III-IV рівнів акредитації і мати в країні лікаря нової професійної генерації, котрий відповідатиме вимогам часу, соціально-економічним, політичним, громадським та демократичним змінам у нашому суспільстві, а в основу процесу працевлаштування лікарів дозволить по-

Література

1. "Сфера Європейської вищої освіти": Сумісна декларація міністрів освіти Європи підписана в Болоньї 19-ого червня 1999 року.

2. Підаєв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європі. Що таке і чи потрібний він в Україні? Чи можлива інтеграція медичної освіти України в Європейський освітній простір? – Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2004. – 190 с.

3. Skills for the New Millennium: Report of the Societal Needs Working Group. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada's Canadian Medical Education Directions for Specialists 2000 Project. September 1996.

4. Концепція реформування системи підготовки лікарів в Україні та приведення її у відповідність до потреб ринку праці й європейських вимог. МОЗ України. – К., 2005. – 22 с.

5. Всесвітня організація охорони здоров'я. "Здоров'я XXI": Основи політики досягнення здоров'я для всіх у Європейському регіоні ВООЗ. – Європейська серія по досягненню здоров'я для всіх – № 6. – Європейське регіональне бюро, Копенгаген, –1999. – 310 с.

6. Кучеренко В.З., Манерова О.А., Алексеева В.М. и др. Актуальные вопросы повышения качества учебного процесса на кафедрах общественного здоровья и здравоохранения // Экономика здравоохранения. – 2002. – № 12. – С. 24-26.

7. Прыгова Н.М., Прыгов Д.Д., Каминская Н.Д. Интеграция в медицине // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2004. – № 2. – С. 52–54.

8. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Під заг. ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 680 с.

класти тільки один критерій – лише їх професійність і конкурсний відбір, що зробить лікарів України реально та професійно конкурентоспроможними як на цивілізованому вітчизняному, так європейському та світовому ринках праці чи медичних послуг;

3) в значній мірі вплинути на ліквідацію існуючого на сьогодні розриву між системою підготовки лікарів у вищій медичній школі України та реальним станом справ в українській охороні здоров'я та здоров'ї громадян нашого суспільства, що позитивно вплине на стан здоров'я та якість життя населення України.

9. Кучеренко В.З. Общественное здоровье и здравоохранение: история и перспективы. // Экономика здравоохранения. – 2002. – № 12. – С. 5-7.

10. Уланова Е.А., Козловський И.В. Исторические аспекты вопроса медицины, базирующейся на доказательствax // <http://www.agaton.sgu.ru/win/special/docmed/index.html>.

11. Уваренко А.Р. Доказова медицина у спектрі наукової медичної інформації та галузевої інноваційної політики: Монографія. – Житомир: "Полісся", 2005. – 188 с.

12. Оленская Т.Л., Козловський В.И., Сорокина В.Г., Юргель Л.А. Основы доказательной медицины в обучении студентов // <http://www.agaton.sgu.ru/win/special/docmed/index.html>

13. Колесник В.С. Оценка качества жизни в медицине // Российский семейный врач. – 2002. – Т. 6., № 1. – С. 23-26.

14. Уваренко А.Р., Пригуляк А.І. Інноваційна політика в охороні здоров'я України у спектрі доказової медицини. // Тези X конгресу СФУЛТ. 26-28 серпня, 2004, м. Чернівці. – Чернівці – Київ – Чикаго, – 2004. – С. 664-665.

15. Нетяженко В.З. Доказова медицина. Кому та що потрібно доводити? // Мистецтво лікування. – 2003. – № 2. – С. 6-8.

16. Калягин А.Н., Горячкина Л.Н. Стандартизация обследования больного: подходы современного медицинского образования // <http://www.agaton.sgu.ru/win/special/docmed/index.html>

17. Ричард К. Доубинс, Дейвид Кьютер. Доказательная медицина: сравнение систем здравоохранения // Лечащий врач. – Декабрь, 2001. – № 10. – С. 48-51.

СТВОРЕННЯ НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИХ ІНСТИТУТІВ ЯК СТРУКТУРНИХ ПІДРОЗДІЛІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ – ВИМОГА ЧАСУ

І.Є. Герасимюк

Навчально-науковий інститут морфології Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського

FOUNDATION OF EDUCATIONAL-SCIENTIFIC INSTITUTES AS STRUCTURAL SUBDIVISIONS OF MEDICAL UNIVERSITY IS THE DEMAND OF TIME

I.Ye. Herasymyuk

Educational-scientific institute of morphology of Ternopil State Medical University by. I. Y Horbachevsky

Навчально-наукові інститути як структурні підрозділи медичного університету створені з метою оптимізації управління і ефективного впровадження у навчальний процес кредитно-модульної системи. У навчальному відношенні це суттєво підвищує ефективність міжкафедральної інтеграції. Об'єднання лабораторій кафедр в одну потужну інститутську лабораторію сприяє плануванню і проведенню комплексних науково-дослідних робіт із застосуванням широкого спектра методик дослідження.

Educational-scientific institutes as the structural subdivisions of medical university are founded for the optimisation of management and effective inculcation of the credit-moduler system. into the studying process. This greatly increases the integration between the departments in the educational plan. The amalgamation of the department laboratories into one huge institute laboratory promotes the planning and realization of the complex scientific-research work with application of wide spectrum of investigational methods.

Вступ. Необхідність інтеграції України в європейську спільноту ставить перед вітчизняною вищою освітою нові вимоги. І ці вимоги окреслюються, в першу чергу, положеннями Болонської конвенції. Тобто, нам необхідно перебудувати нашу фахову підготовку спеціалістів так, щоб вона була уніфікованою і відповідала європейським зразкам. Про вигідність цього процесу для України повторюватися немає необхідності, так як про це вже багато сказано, а користь від реалізації даного проекту очевидна.

Основна частина. Однією із недосконалих по відношенню до положень Болонського процесу позицій є те, що в ряді ВНЗ України ще продовжують функціонувати невеликі кафедри з малочисельним професорсько-викладацьким складом. Це створює труднощі в управлінні і може бути перешкодою для ефективного впровадження у навчальний процес кредитно-модульної системи. Тому логічним кроком у даній ситуації стало укрупнення кафедр шляхом об'єднання однопрофільних, що і було реалізовано у Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевсько-

го. Разом з тим, якщо таке об'єднання порівняно нескладно можна було зробити на клінічних кафедрах, то з теоретичними кафедрами питання постає дещо гостріше. При спорідненості в науковому плані ці кафедри мають деякі суттєві відмінності в навчальних програмах, що змушує зберігати їх як окремі навчальні дисципліни. Водночас вони складають систему наступності, яка потребує відповідної координації в рамках єдиної методичної системи. Тому виходом з такої ситуації і стало створення комплексних об'єднань у формі навчально-наукових інститутів (ННІ). Що стосується нашого ВНЗ, то потреба в створенні автономних укрупнених навчально-наукових структурних підрозділів ще додатково була обумовлена зростанням за останні роки масштабів університету та його матеріально-технічної бази і навчально-наукових ресурсів.

Створенню ННІ передували ряд організаційних моментів. Законодавчу базу для цього процесу склали "Закон України про вищу освіту", накази МОЗ України за № 439 від 31.08.2004 р., № 685 від 31.12. 2004 р. та № 52 від 31.01.2005 р. Юридичним актом для створення навчально-наукових інститутів став наказ ректора університету, в яко-

му визначено, які саме ННІ і в які терміни повинні бути створені, а також визначені посадові особи для їх управління.

Було також розроблене і затверджене на засіданні вченої ради університету "Положення про навчально-науковий інституту Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського", яке регламентує основні напрямки діяльності підрозділу і включає в себе такі розділи: загальні положення, порядок створення навчально-наукового інституту, його основні завдання, структура, функції, права та обов'язки, керівницт-

во інститутом, вчена рада інституту, взаємовідносини та зв'язок, майно і кошти, контроль, перевірка і ревізування діяльності, реорганізація і ліквідація.

Запропоновано структуру ННІ (рис. 1). Згідно з поданою структурою інститут очолює директор, якому наказом ректора університету делеговані відповідні повноваження. Для організації основних напрямків роботи інституту призначають заступників директора. Їх функціональні обов'язки, а також функціональні обов'язки деяких інших посадових осіб (оператор-бібліотекар, оператор-програміст та ін.) регламентуються посадовими інструкціями, що затверджуються директором.

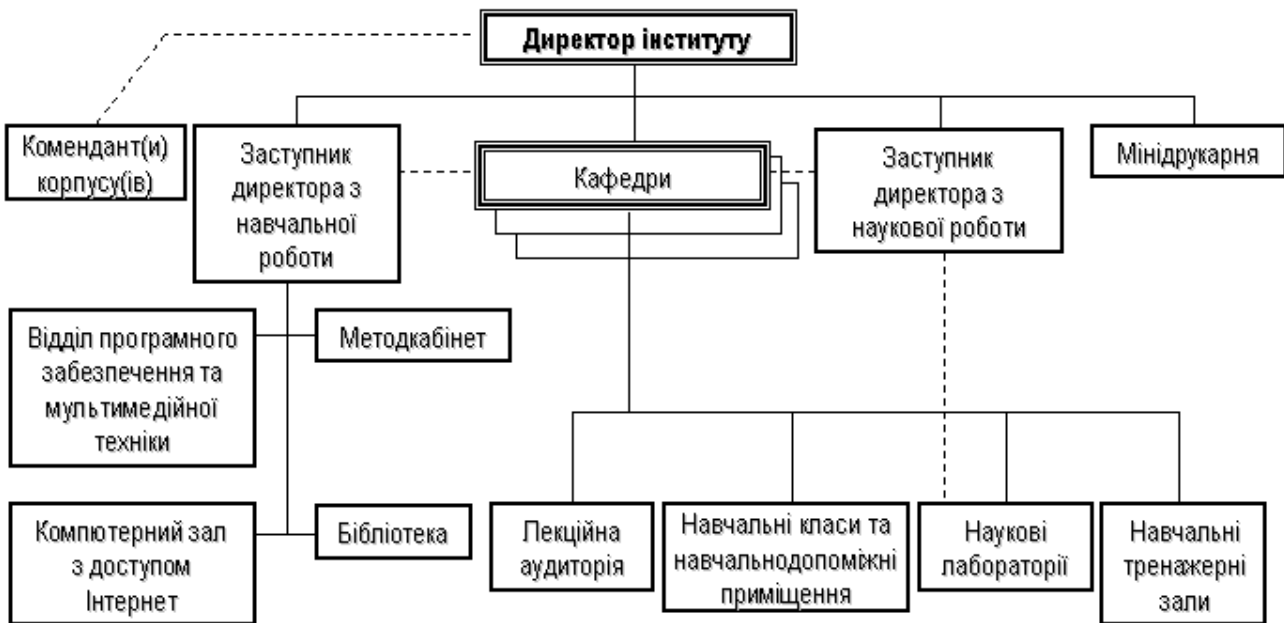


Рис. 1. Структура навчально-наукового інституту.

Дорадчим органом директора є вчена рада інституту, котру він одночасно очолює. До складу вченої ради входять всі співробітники кафедр, які мають вчені звання і наукові ступені. Обов'язки секретаря вченої ради виконує один із її членів на громадських засадах. Вчена рада проводить засідання згідно з робочим планом, що складається терміном на один навчальний рік і включає питання навчальної, наукової та господарської діяльності. Склад і план роботи вченої ради ННІ затверджують на засіданні вченої ради університету.

Що торкається ННІ морфології зокрема, то його робота також організовується за вказаною схемою. На даний час ННІ морфології об'єднує у своєму складі кафедри анатомії людини, гістології з ембріологією, а також патологічної анатомії з секційним курсом та курсом судової медицини з усім їхнім навчальним та науковим потенціалом.

Його діяльність планується за трьома стандартними напрямками: навчальний процес, наукова робота і господарська діяльність.

В плані навчального процесу першочерговим завданням на сьогоднішній день поставлено впровадження кредитно-модульної системи згідно з вимогами Болонського процесу. І в цьому відношенні вже за короткий час виявилися організаційні переваги комплексної структури інституту над самостійністю відокремлених кафедр. Досить ефективно сприяє інтеграції кафедр обговорення питань вдосконалення навчального процесу на оперативних нарадах і особливо на засіданні вченої ради інституту. Зокрема питання впровадження кредитно-модульної системи, реорганізації і оптимізації самостійної роботи студентів з метою підвищення її ефективності було підготовлене заступником директора з навчальної роботи на основі

досвіду кафедри анатомії людини, яка однією із перших включилася у цей процес. Активне обговорення членами вченої ради дозволило продуктивно обмінятися думками і прийняти з цього приводу декілька конструктивних рішень.

В науковому відношенні об'єднання кафедральних лабораторій у одну потужну інститутську лабораторію морфологічних досліджень дозволить планувати і проводити серйозні науково-дослідні роботи, як комплексні інститутські, так і морфологічні розділи для науково-дослідних робіт клінічних кафедр університету та на замовлення інших ВНЗ і організацій. Вже на сьогоднішній день інститутська лабораторія може ефективно проводити електронно-мікроскопічні (рис. 2), а також світлооптичні дослідження з використанням ком-



Рис. 2. Лабораторія електронної мікроскопії

п'ютерної та відеотехніки, що підіймає їх на якісно новий сучасний рівень. У перспективі найближчим часом додатково передбачається дооснащення, модернізація і введення в експлуатацію лабораторії спектрофотометрії, а також створення лабораторії гісто- і імуногістохімічних досліджень.

В господарському плані основним завданням забезпечення належних умов для ефективної реалізації двох попередніх розділів роботи. На даний час морфологічний корпус університету, який є територіальною базою ННІ морфології, за оформленням інтер'єрів, оснащенням навчальних приміщень належить до кращих у нашому ВНЗ (рис. 3, 4). В корпусі організовано автономну інститутську бібліотеку з відповідним фондом навчальної і наукової літератури (рис. 5). До складу бібліотеки



Рис. 3. Фрагмент інтер'єру кафедри анатомії людини.



Рис. 4. Фрагмент інтер'єру кафедри патологічної анатомії.



Рис. 5. Абонемент бібліотеки інституту.

входить читальний зал з комп'ютерним парком в 10 одиниць (рис. 6). Всі комп'ютери підключено до мережі Інтернет. Комп'ютерною і принтерною технікою забезпечені також всі кафедри інституту. При читанні лекцій широко використовуються засоби мультимедійної проекції (рис. 7).



Рис. 6. В читальному залі інституту.

У перспективі передбачається оновлення комп'ютерного парку за рахунок придбання нових сучасних комп'ютерних одиниць, створення міні-друкарні, покращення умов робочих місць викладачів, впорядкування території.

Висновок. Отже, можна сказати, що при зовнішній різноплановості поставлених завдань в цілому

Література

1. Закон України про вищу освіту.
2. Наказ МОЗ України № 439 від 31.08.2004 р.



Рис. 7. Лекція із мультимедійним супроводом.

всі вони спрямовані на підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів. Створення навчально-наукових інститутів у структурі університету в такій ситуації є важливим організаційним заходом для їх реалізації. Крім вирішення деяких питань з інтеграції навчального процесу воно сприяє нарощенню наукового потенціалу об'єднаних кафедр і оптимізації управління у господарському плані..

3. Наказ МОЗ України № 685 від 31.12.2004 р.
4. Наказ МОЗ України № 52 від 31.01.2005 р.

УДК : 612.015(07.07)

НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ МЕДИЧНОЇ І ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ

Я.І. Гонський, Є.Б. Дмухальська, С.О. Ястремська

Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського

SCIENTIFIC AND RESEARCH INSTITUTE OF MEDICAL AND PHARMACEUTICAL CHEMISTRY

Ya.I. Honsky, Ye.B. Dmukhalska, S.O. Yastremska

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

Стаття висвітлює сучасний стан і перспективи розвитку Інституту медичної і фармацевтичної хімії з метою оптимізації навчального процесу в контексті Болонського процесу.

The article deals with the current situation and prospects of development of Institute of Medical and Pharmaceutical Chemistry with the purpose of optimization of educational process in the context of Bologna process.

Вступ. Процеси інтеграції охоплюють дедалі більше сфер життєдіяльності, включаючи вищу освіту. Україна чітко визначила орієнтир на входження в освітній і науковий простір Європи, здійснюючи модернізацію освітньої діяльності в

контексті європейських вимог, наполегливо працюючи над практичним приєднанням до Болонського процесу [1,2].

Болонський процес – це процес структурного реформування національних систем вищої освіти країн Європи, зміни освітніх програм і потрібних індустріальних перетворень у вищих навчальних закладах Європи.

© Я.І. Гонський, Є.Б. Дмухальська, С.О. Ястремська

Його метою є створення до 2010 року Європейського наукового та освітнього простору задля збільшення можливостей працевлаштування випускників вищих навчальних закладів, поліпшення мобільності громадян на європейському ринку праці, підняття конкурентоспроможності європейської вищої освіти [1,3,4].

Тому відповідно до закону України про вищу освіту та з метою оптимізації навчального процесу в контексті Болонського процесу (наказ МОЗ України від 31.08.2004 р. № 439, від 31.12.2004 р. № 685 та від 31.01.2005 р. № 52) [1], у червні 2005 року у Тернопільському державному медичному університеті ім. І.Я. Горбачевського було створено 4 інститути (протокол № 14 від 8 червня 2005 р.).

Основна частина. Інститут медичної і фармацевтичної хімії включає п'ять кафедр: кафедру медичної хімії, загальної гігієни та екології, неорганічної і органічної хімії, аналітичної і фармацевтичної хімії, фармакології з курсом клінічної фармакології, фармацією і фармакотерапією. Керівництво інститутом здійснює директор. Вчена рада є дорадчим органом директора інституту, який є головою вченої ради. До складу вченої ради крім директора входять заступники, завідувачі кафедр і всі викладачі, які мають наукові ступені і вчені звання. Вчена рада інституту приймає рішення з питань організації навчально-методичної, наукової роботи кафедр, заслуховує звіти про діяльність кафедр, приймає рішення щодо розглянутих питань, слідує за їх виконанням.

Головною метою інституту є організація і здійснення на високому рівні навчальної, навчально-методичної і наукової роботи із дисциплін, що викладаються на кафедрах інституту. Цю мету буде здійснено шляхом удосконалення якості викладання: підвищення рівня викладання лекцій, активізації лабораторних, практичних занять. Для покращення засвоєння матеріалу лекції лектором використовуються мультимедійні системи, таблиці, схеми.

Важливою формою навчання в системі Болонського процесу є самостійна аудиторна та позааудиторна робота студентів. Тому на кафедрах інституту удосконалюються та розробляються нові методичні розробки, тести, компакт-диски, підручники, навчальні комп'ютерні програми, створено комп'ютерний клас інституту, де студенти зможуть провести самоаналіз пройденого матеріалу та знайти відповіді на запитання до теми. Для перевірки знань студентів при проведенні практичних занять і підсумкового модульного контролю

на кафедрах інституту розроблюються нові та використані стандартизовані методи контролю. В інституті відкрита бібліотека, де завжди є бібліотекар-оператор, який допоможе віднайти потрібну літературу. На кафедрах завжди є черговий викладач-консультант, який роз'яснить студентам незрозумілі питання теми. Кращі студенти будуть залучені до виконання фрагменту наукової роботи інституту, а викладачі кафедр будуть готувати їх до участі в олімпіаді з відповідних дисциплін в Україні та за кордоном. Студенти що володіють добрими знаннями із фахових дисциплін та англійської мови будуть рекомендовані для продовження навчання у аспірантурі та за кордоном. Поряд з принципами формування кваліфікованого лікаря-спеціаліста, особливої уваги заслуговує виховна робота, покликана сформувати у майбутнього лікаря високі моральні, духовні та етичні норми поведінки. Для того куратори груп проводять зі студентами диспути, на яких розглядаються питання норм поведінки майбутніх лікарів, основи права та релігійної етики.

Для кращого викладання дисциплін опрацьовується система інтеграції викладання їх між кафедрами інституту. Для цього завучі і завідувачі кафедр розглядають навчальні програми з дисциплін та проводять аналіз вивчених тем на суміжних кафедрах. Поряд з цим, буде налагоджено трансінтернет між кафедрами інституту та дирекціями інших інститутів університету. У таблиці 1 наведений приклад інтеграції викладання біохімії з іншими дисциплінами.

Для підвищення кваліфікації викладачів та покращення якості викладання щорічно будуть проводитися семінари, конференції з питань викладання дисциплін, на яких викладачі будуть обмінюватися досвідом ведення практичних занять, читання лекцій, проведенням підсумкового контролю знань тощо. На кафедрах інституту працюють молоді та досвідчені педагоги. Старші колеги обмінюються своїм досвідом з молодшими. Викладачі-стажери відвідують практичні заняття досвідчених колег та лекції професорів. Всі молоді викладачі інституту вільно володіють англійською мовою. Для вдосконалення навчально-методичного рівня передбачено обмін викладачами та студентами із деякими європейськими університетами.

Ще одна ланка роботи вищих навчальних закладів – наукова діяльність. Наш інститут планує єдину комплексну наукову тему, в якій будуть брати участь науковці всіх кафедр, а також організує

Таблиця 1. Інтеграції викладання біохімії з іншими дисциплінами Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського

№ за/п	Тема заняття	З якими кафедрами інтегрується
1.	Будова і фізико-хімічні властивості білків. Прості білки. Білки плазми крові.	Курс біоорганічної хімії. Кафедра мікробіології, кафедра загальної терапії.
2.	Складні білки: нуклеопротеїни, хромопротеїни, фосфопротеїни, глікопротеїни, ліпопротеїни.	Курс біоорганічної хімії, курс біології.
3.	Ферменти. Будова, властивості, механізм дії. Регуляція активності ферментів.	Кафедра мікробіології. Курс біоорганічної хімії.
4.	Водо- та жиророзчинні вітаміни.	Кафедра фармакології.
5.	Гормони.	Кафедра фармакології.
6.	Процеси травлення білків, жирів та вуглеводів в шлунково-кишковому тракті.	Кафедра нормальної фізіології.
7.	Регуляція і патологія вуглеводного обміну.	Кафедра патологічної фізіології.
8.	Біохімія і патохімія обміну ліпідів. Атеросклероз.	Кафедра патологічної фізіології.
9.	Обмін хромопротеїнів. Механізм утворення жовтяниць.	Кафедра патологічної фізіології, кафедра пропедевтичної терапії.
10.	Роль печінки в обміні речовин.	Кафедра патологічної фізіології.
11.	Основні біохімічні константи сечі та крові	Кафедра нормальної фізіології

групу хіміків-синтетиків для одержання нових речовин з потенційно можливою біологічною активністю та проведення доклінічного дослідження одержаних речовин. Планується здійснювати синтез пептидів, металокомплексів, органічних тіазольних та інших біологічно активних сполук з використанням реакцій аніон-арильвання, конденсації та ін.

Результати наукових досліджень інституту та вдосконалення навчального процесу будуть публікуватися в журналах, монографіях, а також включені в практику охорони здоров'я. Оригінальні дослідження будуть оформлюватися у вигляді заявок та подаватися в комітет з винаходів на одержання патентів.

В інституті планується проводити щорічно 1-2 конференції з актуальних проблем хімії, медицини

Література

1. Кремень В.Г. Болонський процес і стан вищої освіти в Україні // Міжнар. семінар "Вища освіта в Україні та Болонський процес". Київ, 13-14 травня 2004. – Київ, 2004. – 185 с.
2. Будущее европейского образования. Болонський процес (Сорбонна - Болонья - Саламанка - Прага) / Сост. Е.В.Шевченко. - С.Пб.: Изд-во С.ПбГПУ, 2002. – 76с.
3. Байденко В.И. Болонський процес: структурная ре-

і біології із залученням до їх роботи закордонних науковців для налагодження наукових зв'язків із закордоном (Чехією, Польщею, США, Канадою та ін.).

Передбачено відкрити лабораторії для дослідження біоеквівалентних лікарських препаратів, біохімічних, токсикологічних досліджень та заключити господарські договори з промисловими підприємствами та фірмами на предмет медико-біологічних досліджень препаратів.

Висновки: 1. З метою вдосконалення навчального процесу в медичному ВНЗ, зокрема викладання теоретичних фундаментальних дисциплін, доцільно проводити їх інтеграцію. 2. Створення ННІ спрямоване на проведення комплексних наукових досліджень із важливих проблем медицини, біології та фармацевтичної хімії.

форма вищого образования Европы. – Изд. 3-е исправ. и допол. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, Российский новый университет, 2003. – 128с.

4. Вища освіта України і Болонський процес: Навч. програма / Розроб.: М.Ф. Степко, Я.Я. Болюбаш, В.Д. Шинкарук та ін. – К.; Тернопіль: Вид-во ТДПУ ім. В. Гнатюка, 2004. – 18 с.

УДК:611/378

НОВІТНІ ПЕДАГОГІЧНІ ПРИЙОМИ ВИКЛАДАННЯ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

В.Д. Волошин, О.М. Киричок, Н.В. Шовдра, П.П. Флекей,
І.І. Боймиструк

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

THE NEWEST PEDAGOGICAL MEANS OF TEACHING ON THE HUMAN ANATOMY DEPARTMENT OF THE MEDICAL UNIVERSITY

V.D. Voloshyn, O.M. Kyrychok, N.V. Shovdra, P.P. Flekey, I.I. Boymystruk

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

Вивчення анатомії людини на кафедрі Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського включає в себе як традиційні методи навчання, так і новітні оригінальні способи залучення студентів до опанування морфології людини, які сприяють набуттю студентом досконалих знань з будови тіла людини, що є фундаментальною основою у здобуванні фаху лікаря.

Learning the human anatomy on the department of Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky includes both traditional and new original methods of involving students into mastering the human morphology that provide acquiring profound knowledge of human body structure. That is a fundamental basis of becoming a doctor.

Вступ. Процес становлення фахівців медичного профілю пройшов складний та неоднозначний шлях від шаманства давніх людей, коли ритуал передавався з покоління у покоління і дозволяв перемогти забобонний страх, а “вищі сили”, ставши союзниками у боротьбі з хворобою, створювали ефект плацебо, до сучасної медицини, яка використовує неймовірно складні технологічні пристрої, що дозволяють заглянути у людський організм до клітинного і молекулярного рівня, даючи об’єктивні свідчення морфологічного і фізіологічного стану організму, піднімають рівень точності діагностики.

Однак центральна роль у лікуванні хвороби належить лікарю, який повинен оцінити доступні дані та вибрати шляхи і методи подолання хвороби. Саме тому залишаються актуальними слова Єфрема Мухіна (1815), що “лікар – не анатом не тільки користі не приносить, але й шкідливим є”. “Медик без достатнього знання анатомії досконалим не може бути” – такими словами Михайло Ломоносов визначив базу, фундамент, на якому стоїть система медичної освіти фахівців найрізноманітнішого профілю.

Знання анатомії покликані забезпечити широкий вихід та зв’язок між цілим рядом теоретичних і практичних дисциплін. Саме засновник функціо-

нального напрямку в анатомії П.Ф. Лесгафт (1837-1903) визначив раціональне зерно та вказав основну мету анатомічних знань, поєднавши функцію із структурою.

Великий обсяг інформації у традиційних медичних дисциплінах, глибоке проникнення в медичну сферу фізичних, хімічних та інформаційних технологій ускладнило добре засвоєння та ефективно застосування на практиці одержаних знань оскільки значно перевищують людські можливості. Це приводить до необхідності створювати нові методологічні прийоми підготовки спеціалістів, які зможуть поєднати зменшення часу вивчення матеріалу з ефективністю його засвоєння.

Основна частина Вивчення анатомії на кафедрі Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського включає в себе як традиційні прийоми навчання, так і нові оригінальні способи залучення студентів до опанування морфології людини. Класичні форми навчання із використанням підручників, атласів, вологих та сухих препаратів, препарування, проміжний і рубіжний контроль тощо займають, безперечно, левову частку часу при роботі зі студентами. У даній статті ми хочемо поділитись досвідом застосування відмінних від традиційних форм навчання, які використовуються на нашій кафедрі.

Для фокусування уваги на ролі та становленні анатомії як основи медицини служить не тільки

© В.Д. Волошин, О.М. Киричок, Н.В. Шовдра, П.П. Флекей, І.І. Боймиструк

спеціальна література. Керівництво і колектив кафедри впродовж усього періоду функціонування її намагалися створити атмосферу елітності місця, де засвоюються медичні знання. Інтер'єр навчальних кімнат та музею, оформлення коридорів навіює почуття пошани до місця, де “смерть служить торжеству життя”. Репродукції картин майстрів живопису на медичні теми та з історії розвитку медицини, копії скульптур древньої Греції у поєднанні з сучасними елементами декору, що ілюструють схеми систем організму людини, нагадують про обраність тих, хто визнав своїм фахом медицину, що є “найблагороднішим із усіх мистецтв”. Вважаємо, що завдяки цьому створюється додаткова мотивація діяльності студента, який має змогу вчитися у нашому закладі. М'які дивани у коридорах, світлі простори навчальні кімнати створюють особливий затишок та комфортні умови для ефективного навчання, свідченням чого є чисельні щоденні групи студентів у післяурочний час. Цьому ж сприяють режим роботи кафедри з лаборантом і викладачем, які чергують до восьмої години вечора, та суміжне розташування абонентного і читального залів медичної бібліотеки, де завжди можна взяти необхідні підручники та фахову літературу.

Для покращення оволодіння специфікою та методологією ліцензійних іспитів за системою “Крок-1” у заліковій заняття та передекзаменаційне тестування включені тестові контрольні роботи з анатомії людини із використанням завдань, що запропоновані центром тестування. Для забезпечення поставленої мети шляхом відбору та рецензії найбільш доцільних завдань на кафедрі сформовано базу даних. Вона включає власні розробки та завдання центру тестування міністерств охорони здоров'я та освіти попередніх років, що розроблені викладачами кафедр анатомії людини вищих медичних навчальних закладів України. Створена кафедрою база постійно поповнюється і є доступною для ознайомлення і вивчення в електронному варіанті та на паперових носіях на кафедрі анатомії, в університетській медичній бібліотеці та на Web-сторінці матеріалів кафедри анатомії. Широке коло бажаючих долучитися до навчальних тестів серед студентів усіх курсів університету та вільний доступ до даних результується у високі показники, які щорічно демонструють наші студенти при здачі ліцензійних іспитів міністерств освіти та охорони здоров'я України “Крок-2”. Спо-

діваємося на ще кращі показники у ліцензійних іспитах “Крок-1”, що вводяться в дію вже восени 2005 року.

Ще одним ефективним прийомом залучення студентів до активного вивчення анатомії людини є щорічна внутрішньовузівська змагальна програма “Анатомічний брейн-ринг”. Для участі у змаганнях студенти самостійно формують команди. Так як вікових обмежень немає, то у склад команди нерідко входять гравці із старших курсів. Команди проходять відбіркові тури, півфінальні і фінальні бої. Переможців нагороджують призами і правом задати серію питань команді викладачів. Задля реалізації останнього всі учасники-студенти таємно від викладацького складу готують власні питання, що змушує їх самостійно та наполегливо обробляти значну кількість інформації з будови тіла людини та історії анатомії. Автор найкращого запитання одержує нагороду. Про популярність такого виду позаурочного вивчення анатомії та високий рівень анатомічних баталій свідчить щорічно переповнений азартними глядачами актовий зал під час брейн-рингу.

Впродовж останніх років класичні лекції з анатомії людини підкріплені досягненнями сучасних технологій із залученням інтерактивних програм. Принцип “краще один раз побачити, ніж сотню разів почути” трансформувався у правило “максимально продемонструй те, про що сказав”. Сучасний мультимедійний проектор та комп'ютерні технології дають можливість унаочнити сказане, використовуючи яскраві та чіткі тривимірні моделі та пошарові зрізи ділянок тіла або органів. Проектор і комп'ютерна техніка стаціонарно закріплені за аудиторією, де читаються лекції, і дистанційне управління безпосередньо лектором дають змогу гнучко використовувати демонстрацію та чітко концентрувати увагу студентів на структурах, що акцентуються. Загальна частка таких лекцій на даний час сягає 60% і має тенденцію до збільшення.

Висновок. Вважаємо, що описані прийоми та методики вивчення анатомії людини добре доповнюють традиційні. Вони сприяють досягненню кінцевої мети – набуття студентом досконалих знань з будови тіла людини та використання їх у при вивченні інших теоретичних і клінічних дисциплін, – а отже заслуговують на увагу та впровадження на кафедрах анатомії в інших вищих навчальних закладах.

УДК:

ІНТЕГРАТИВНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКА ПРИ СТВОРЕННІ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ

О.М. Кіт, А.О. Боб, В.С. Жуковський

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

INTEGRATIVE ASPECTS OF GASTRIC ULCER STUDY AT CREATION OF EDUCATIONAL AND METHODOLOGICAL MATERIALS

O.M. Kit, A.O. Bob, V.S. Zhukovsky

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

Інтеграція навчального процесу, раціональний розподіл матеріалу між кафедрами, використання новітньої наукової інформації, уніфікований підхід до викладання, систематичний та різнобічний контроль знань дасть можливість значно підвищити рівень підготовки студентів з вивчення виразкової хвороби шлунка й більш якісно підготувати їх до практичної роботи.

Integration of educational process, rational distribution of material between the departments, use of the newest scientific information, compatible approach to teaching, systematic control of knowledges will give an opportunity to improve considerably the level of students preparation on the problem of gastric ulcer study and to prepare them better for practical work.

Вступ. Одним із основних завдань практичного навчання студентів вищих медичних навчальних закладів є забезпечення такого рівня підготовки, який дозволив би впевнено вступити у самостійну трудову діяльність. При проведенні анкетування випускників різних спеціальностей виявлено, що після закінчення навчального закладу їм потрібний деякий період адаптації, додаткові знання та практичні навички для самостійної роботи. Існуюча практика оволодіння знаннями та практичними навичками з діагностики і лікування окремих нозологічних одиниць, однією з яких є виразкова хвороба шлунка (ВХШ), потребує вдосконалення [1,2,3,4]. За даними різних авторів [5,6,7], ВХШ відноситься до тяжких захворювань шлунково-кишкового тракту, вражає людей переважно працездатного віку, часто призводить до тяжких ускладнень (кровотеча, перфорація та ін.), передчасної інвалідизації і ставить проблему її лікування в ряд першочергових соціальних завдань. Для лікаря основним напрямком у вирішенні цих завдань повинно бути: своєчасне виявлення і лікування передвиразкових станів для попередження розвитку виразкової хвороби, комплексне лікування її у ранні терміни захворювання не тільки в період загострення, а і в період ремісії для профілактики загострень. При неефективності медикаментозного і санаторно-курортного лікування своєчасне, до розвитку тяжких ускладнень, застосування хірургічного лікування, використання оптимальних методів

операцій. З огляду на це, для покращення методики оволодіння знаннями на сучасному рівні та засвоєння практичних навичок з діагностики та лікування ВХШ інтеграція навчального процесу на стику суміжних дисциплін при створенні навчально-методичних матеріалів є дуже перспективною.

Основна частина. Слід відмітити, що на сьогодні внаслідок розширення міждержавних зв'язків, комп'ютеризації і наявності Інтернету значно збільшився потік нової інформації щодо етіології, патогенезу захворювань шлунково-кишкового тракту, з'явилися нові методи діагностики і лікування. Зростаючі вимоги до якості навчання і дефіцит навчального часу потребують широкої інтеграції навчального процесу. Між всіма дисциплінами, як клінічними, так і теоретичними, існують міжпредметні зв'язки, які дозволяють на високому рівні організувати засвоєння знань та практичних навичок. Так, при вивченні ВХШ на кафедрах терапії та хірургії, студент повинен вміти використати знання, набуті ним на кафедрі анатомії і гістології щодо будови шлунка та структури його слизової оболонки. На кафедрах нормальної та патологічної фізіології він повинен засвоїти знання щодо фізіології цих органів, зокрема кислотопродуючої і кислотонейтралізуючої функцій шлунка, механізмів моторно-евакуаторної діяльності та особливостей цитопротективного потенціалу слизової оболонки у фізіологічних і патологічних умовах. На кафедрі мікробіології студенти дізнаються про особливості гелікобактерної інфекції, зокрема про епідеміологічні та культуральні властивості *Helicobacter pylori*. На кафедрі фармакології закладаються принципи раціональної фармакотерапії

© О. М. Кіт, А.О. Боб, В.С. Жуковський

як основи для індивідуальних програм патогенетичного, високоефективного, безпечного і економічно виправданого медикаментозного лікування ВХШ. На кафедрах хірургічного профілю надаються знання, що дозволяють своєчасно обґрунтувати та застосувати сучасні органозберігаючі та органощадні методи хірургічного втручання. На кафедрах фізіотерапії та медичної реабілітації закладаються методики соціальної реабілітації хворих на ВХШ на основі доказової медицини. Тим більше, комітет ВООЗ рекомендує включати розділи, що безпосередньо стосуються реабілітації цих хворих, в програми підготовки всіх працівників охорони здоров'я. Оптимальна реалізація наступності та уніфікації набутих студентами на різних кафедрах знань з проблеми ВХШ здійснюється за принципом інтеграції по вертикалі, яка передбачає постійну міжкафедральну координацію і наступність на все більш високому рівні засвоєння матеріалу. Не менше значення на сьогодні при здійсненні модернізації освітньої медичної діяльності в контексті входження до Болонського процесу має інтеграція по горизонталі, яка передбачає узгодження навчального процесу в рамках вивчення ВХШ на кафедрах терапевтичного і хірургічного профілю.

Таблиця 1. Фактори агресії і фактори захисту у формуванні ВХШ

№ за/п	Фактори агресії	Фактори захисту
1.	Гіперсекреція соляної кислоти і пепсину	Резистентність слизової оболонки
2.	Порушення моторно-евакуаторної функції	Лужна секреція, муцин, слизь
3.	Порушення кровотоку слизової оболонки	Антродуоденальний кислотний "гормоз"
4.	Обсмінення <i>Helicobacter pylori</i>	Регенерація покривного епітелію слизової оболонки
5.	Дуодено-гастральний рефлюкс	Дієтична їжа
6.	Метаплазія слизової оболонки	
7.	Порушення режиму та характеру харчування	

Слід відмітити, що виразки шлунка за своїм патогенетичним походженням є неоднаковими. Тому, за класифікацією Джонсона, розрізняють три типи шлункових виразок: I тип – медіогастральна виразка, розташована в ділянці тіла шлунка; II – поєднані виразки шлунка та дванадцятипалої кишки; III – препілоричні та виразки пілоричного каналу (більше подібні на виразки дванадцятипалої кишки). Окремо виділяють і IV тип – високі виразки по малій кривизні шлунка, які часто малігнізують-

При викладанні основного матеріалу на кафедрах терапевтичного профілю слід відмітити, що на сьогодні розрізняють дві нозологічні форми виразкової хвороби: пептичну виразку шлунка і пептичну виразку дванадцятипалої кишки. По суті це два різних захворювання, які різняться своїм клінічним перебігом та патогенетичним механізмом розвитку. Причини виникнення цього захворювання (ВХШ) залишаються не вивченими, а численні теорії патогенезу не у всіх випадках можуть відповісти на питання про механізм його розвитку. При цьому, одні автори [2,8] важливе місце у виникненні виразок шлунка відводять запаленню слизової оболонки органа; інші розмноженню в ній *Helicobacter pylori* [2,9]; збільшенню агресивних властивостей шлункового вмісту [5,8]; змінам регіонарного кровотоку слизової оболонки шлунка [6,7] та ін. Наведені етіологічні фактори у різних поєднаннях безумовно створюють передумови для розвитку пептичної виразки й приводять в дію складні загальні та місцеві патогенетичні механізми. Взагалі утворення виразкового дефекту в шлунку відбувається при порушенні динамічної рівноваги між факторами агресії і факторами захисту слизової оболонки органа (табл.1).

Наявність різних шлункових виразок за своїм патогенетичним походженням та локалізацією диктує пошук нових сучасних методів діагностики та лікування. При цьому слід постійно переконувати студентів, що клінічне дослідження пацієнтів на ВХШ повинно завжди бути у свідомості лікарів провідним стандартом їх фахової діяльності, що гарантує застосування найбільш оптимальних додаткових методів дослідження та лікування (табл.2)

Таблиця 2. Діагностичні критерії ВХШ

Клінічні	Лабораторно-інструментальні
1 Біль в епігастрії (ритмічна).	1. ЕГС (наявність виразки).
2 Печія.	2. Ро-скопія, графія (ніша).
3 Нудота, блювання (прино- сить полегшення).	3. РН-метрія.
4 Зниження апетиту.	4. Аналіз шлункового вмісту.
5 Астено-вегетативний синдром	5. Аналіз калу на приховану кров.
	6. Виявлення НР в біоптаті: цитологічне гістологічне дослідження; швидкий уреазний тест, полімеразна ланцюгова реакція

Основним методом лікування ВХШ залишається медикаментозне лікування. Воно повинно розпочинатися зі складання протоколу курації для кожного конкретного хворого індивідуально, який є загальноприйнятим Європейською асоціацією гастроентерологів [2]. Однак, слід відмітити, що таке лікування не завжди є ефективним, особливо в хворих з ускладненим перебігом захворювання, коли необхідно використовувати хірургічне лікування. Більшість авторів [10,6,7] вважають, що стандартними методами оперативного лікування ускладнених форм виразкової хвороби на сьогодні є різні модифікації органощадних резекцій шлунка зі збереженням пілороантрального сегмента та органозберігаючі операції на основі ваготомії у по-

Література

1. Поліщук М.Є. Підготовка висококваліфікованих фахівців – першочергове завдання медичної галузі // Аптека галицька. – 2005. – № 3 (142). – С.5.
2. Передерій В.Г., Ткач С.М., Скопиченко С.В. Язвенная болезнь (прошлое, настоящее, будущее). – К., 2003. – 256.
3. Селіхова Л.Г. Два істотні кроки України до Болонської співдружності// Медична освіта. – 2005. – № 1. – С. 4-9.
4. Скакун М.П. Доказова медицина: що, де і як викладати у медичних ВНЗ// Медична освіта. – 2005. – № 1. – С. 4-9.
5. Гринберг А.А. Стратегия и тактика лечения язв двенадцатиперстной кишки и желудка // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 1997. – № 5. – С.21
6. Ковальчук Л.А., Дзюбановский И.Я., Твердохлеб В.В. Прицельная сегментарная резекция желудка в хирургическом лечении язв желудка // Клини. хирургия. – 1991. – № 9. – С. 52-55.
7. Саенко В.Ф., Полинкевич Б.С., Диброва А.А. и др. Современное состояние хирургии язвенной болезни // Матеріали ХХ з'їзду хірургів України. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – С.10-11.
8. Харченко Н.К. Клиническая гастроэнтерология. – К.: Здоров'я, 2000. – 264 с.
9. Стародуб Є.М., Самогальська О.Є., Шостак С.Є. Алгоритми діагностики і лікування захворювань органів травлення. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. – 162 с.
10. Дзюбановський І.Я., Ковальчук Ю.М. Органощадний підхід до вибору об'єму операції при І-ІІ типах виразки шлунка // Шпитальна хірургія. – 2002. – № 1. – С. 101-104.

УДК : 611./612 (477+489)

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН “АНАТОМІЯ І ФІЗІОЛОГІЯ ЛЮДИНИ” І “ПАТОЛОГІЯ” У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ І-ІІ РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ В УКРАЇНІ Й ДАНІЇ

Ю.Ф. Педанов, А.І. Гоженко, Р.Ф. Макулкін

Одеське обласне базове медичне училище, Одеський державний медичний університет

COMPARATIVE ANALYSIS OF TEACHING THE DISCIPLINES “HUMAN ANATOMY AND PHYSIOLOGY” AND “PATHOLOGY” IN HIGHER EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS OF I-II ACCREDITATION LEVELS IN UKRAINE AND DENMARK

Yu.F. Pedanov, A.I. Hozhenko, R.F. Makulkin

Odessa Regional Basic Medical College, Odessa State Medical University

Порівняння методик викладання дисциплін “Анатомія і фізіологія людини” і “Патологія” в Україні й Данії.

Comparison of methods of teaching the disciplines “Human Anatomy and Physiology” and “Pathology” in Ukraine and Denmark is represented in the article.

Вступ. Покращення якості підготовки фахівців, чого вимагає створення Європейського простору в галузі освіти, в значній мірі залежить від розробки нових навчальних програм і навчальних планів, що дає можливість створити систему організації навчального процесу, яка б відповідала запитам і потребам суспільства. У цьому процесі надзвичайно важливими є вимоги, які висуваються щодо початкових етапів медичної освіти, а саме, у вищих навчальних закладах І-ІІ рівнів акредитації [1].

Основою для цього є творча перебудова національних систем медичної освіти. Безумовно, що першим етапом повинно бути порівняння навчальних програм і планів медичних ВНЗ різних країн. Між тим, на сьогодні у нас практично відсутні такі відомості, хоча актуальність такої потреби досить велика, виходячи з того, що у Європейському співтоваристві викладання у медичних ВНЗ також не проводяться на єдиній основі.

У зв'язку з цим ми провели порівняння викладання морфофункціональних дисциплін в Україні й Данії.

Основна частина. Данія підписала Болонську декларацію у 1999р.

У Копенгагенській окружній школі медичних сестер навчаються 3 з половиною роки (7 семестрів). Еквівалент освіти становить 210 кредитів ECTS (Європейська кредитно-трансферна система), де 120 кредитів припадає на теоретичні елементи і

90 – на клінічні. Навчальна програма була створена на основі наказів Міністерства освіти №113 від 19.02.2001., №232 від 30.03.2001., директивних документів 77/452/EOEF і 89/595/EOEF. Введена 01.09.2001 р.

Анатомія і фізіологія вивчається у І (6 кредитів) та ІІ семестрі (1,5 кредиту) – всього 7,5 кредиту. Тематика:

1. Клітина: функції клітин, транспорт молекул крізь мембрану;

2. Циркуляторна система: робота серця, артеріальний кров'яний тиск, пульс, нервова регуляція діяльності системи, артерії, вени, капіляри, клітини крові, плазма, транспорт кисню, гемостаз. Лімфатичні вузли, імунна система;

3. Дихальна система: дифузія кисню та вуглекислого газу у легенях, вдих, видих, регуляція нервовою системою, транспорт кисню та вуглекислого газу кров'ю;

4. Травлення та обмін: поживні речовини, вітаміни, травлення у порожнині рота, шлунку, тонкій кишці, функції ободової та прямої кишок, печінка, жовчний міхур, підшлункова залоза, обмін речовин, регуляція інсуліном рівня цукру у крові, глюкогоном, адреналіном, кортизоном, регуляція апетиту, терморегуляція;

5. Нирки: фільтрація, реабсорбція, секреція, регуляція АДГ (вазопресину), альдостероном, рН-регуляція, сечовиділення;

6. Шкіра: чутливість, терморегуляція;

7. Зір та слух: функції сітківки і завитка;

8. Нервова система: чутлива імпульсація, автономна нервова система (симпатичний та парасимпатичний відділи), синапс, медіатори, нервова клітина, передача імпульсів, оболонки і ліквор, соматична нервова система, рефлекторна діяльність, біль;

9. Ендокринна система: гормони, ендокринні залози, регуляція зворотним зв'язком;

10. Кістки, м'язи, з'єднання: типи кісток, грудна клітка, хребет, кісткові клітини і склад кістки, типи м'язів, функції м'язів, типи з'єднань, функції суглобів, енергетичний метаболізм;

11. Статеві системи: чоловічі та жіночі репродуктивні системи та гормони, менструальний цикл.

Таке викладання навчального матеріалу не повністю узгоджується із затвердженою програмою з регуляції фізіологічних процесів, взаємодії систем організму як єдиного цілого і в деякій мірі нагадує структуру вітчизняних підручників з фізіології у 80-ті роки ХХ ст. Запропонована нами програма *Анатомія і фізіологія людини*, яка пройшла багаторічну апробацію, суттєво відрізняється від вищевикладеного об'ємом та логічністю побудови розділів, що вивчаються [2,3,4].

“Патологія” засвоюється фрагментарно: II семестр – 1,5 кредиту, III семестр – 1,5 кредиту, IV семестр – 1 кредит, V семестр – 1 кредит. Викладання навчального матеріалу при вивченні захворювань носить наочний, ілюстративний характер згідно з загальною програмою з клінічних дисциплін:

1. Захворювання серця та судин: атеросклероз, стенокардія, інфаркт міокарда, серцева недостатність, хронічний бронхіт, емфізема легень, бронхіальна астма, набряк легень, рак легені;

Література

1. Підаєв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європі. Що це таке і чи потрібний він Україні? Чи можлива інтеграція медичної освіти України в Європейський освітній простір? – Одеса: Одес. держ. мед. ун-т., 2004. – 190с.

2. Педанов Ю.Ф. Практикум по анатомии и физиологии человека: Учебное пособие. – Одесса: Принт Мастер, 1999. – 52с.

3. Педанов Ю.Ф., Гоженко А.І., Макулькін Р.Ф. Алгоритми засвоєння знань і здобуття практичних навичок у

2. Інші захворювання: цукровий діабет I і II типу, інсульт, гострий живіт, переливання крові і ускладнення, хвороби крові, ревматичні хвороби, онкологія, ожиріння, психічні захворювання.

У навчальній програмі відсутні найважливіші частини теорії патології – нозологія та типові патологічні процеси, які необхідні для розуміння патології органів і систем та основою для вивчення клінічних дисциплін.

“Патологія” – одна з фундаментальних навчальних дисциплін, теоретична база підготовки спеціаліста – медика, яка формує його клінічне мислення, вивчає відомості про етіологію, патогенез, принципи і методи виявлення, лікування та профілактики не тільки найбільш поширених хвороб, але й типових форм патології тканин, органів і систем.

У нашій програмі враховані ці суттєві моменти, що не тільки значимо, але й більш правильно з наукової точки зору [5].

Висновок. Порівняльний аналіз програм з навчальних дисциплін “Анатомія і фізіологія” і “Патологія” у Данії й Україні показує, що вітчизняні програми більш доцільні та ефективні за такими мотивами:

1. Структурність побудови, логічність викладання;

2. Достатній об'єм та глибина вивчення навчального матеріалу;

3. Фундаментальні принципи – структура обумовлює функції, нейрогуморальна регуляція функцій;

4. Послідовність розгляду загальних та спеціальних питань;

5. Найважливіша роль практичних занять, які забезпечують підготовку студентів до вивчення клінічних дисциплін, формують майбутніх спеціалістів.

системі морфофункціональних наук у ВУЗ I-II рівнів акредитації // Медична освіта. – 2003. – № 1. – С. 18-21.

4. Педанов Ю.Ф., Гоженко А.І., Макулькін Р.Ф. Викладання дисципліни “Анатомія і фізіологія людини” у вищому навчальному закладі I-II рівнів акредитації в Україні й США // Медична освіта. – 2003. – № 3-4. – С. 17-20.

5. Педанов Ю.Ф. Практикум по патології / Под ред. Р.Ф. Макулькіна, А.И. Даниленко. – Одеса: Астропринт, 2001. – 32с.

УДК 616-053.2(07.07)

ДОСВІД, ПРОБЛЕМИ І ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ВИВЧЕННЯ ПЕДІАТРІЇ ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ

Н.Ю. Щербатюк, Г.А. Павлишин, І.О. Багірян, І.Л. Горішня

Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського

EXPERIENCE, PROBLEMS AND WAYS OF IMPROVEMENT OF PEDIATRICS LEARNING BY FOREIGN MEDICAL STUDENTS

N.Y. Shcherbatyuk, H.A. Pavlyshyn, I.O. Bagiryanyan, I.L. Gorishnya

Ternopol State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

В статті узагальнений досвід навчання іноземних студентів з педіатрії і приведені особливості їх підготовки в умовах вищої медичної освіти.

The article summarizes the experience of teaching the foreign students in pediatrics and represents the features of their training in conditions of higher medical education.

Вступ. Кінцевим результатом вищої дипломної медичної освіти є підготовка фахівця із всесторонніми теоретичними знаннями і відповідними до майбутньої професійної зайнятості практичними навичками. Інтеграція України в Європейський освітній простір передбачає наявність спеціаліста міжнародної конкурентоспроможності і гармонійності, що вимагає суттєвої перебудови традиційної системи навчання у вищій медичній школі. Цілеспрямований рух у напрямі нової системи освіти, яка б відповідала вимогам сучасної цивілізації, запровадження положень Болонської декларації, орієнтація на сімейну медицину як основу світової системи охорони здоров'я пов'язані із значними труднощами та ймовірним виникненням нових проблем у підготовці як вітчизняних, так і іноземних студентів.

Щорічно кількість іноземних студентів, які отримують вищу освіту у Тернопільському медичному університеті, збільшується. На даний час їх навчається близько 500 осіб із 28 країн світу [1], що є доказом розширення міжнародних зв'язків та підвищення іміджу навчального закладу. Організація навчального процесу та оцінка його якості у даній категорії студентів має ряд особливостей.

Основна частина. Кожна дисципліна в процесі навчання повинна крім загальних знань сприяти розвитку специфічних навичок і умінь. Труднощі в засвоєнні педіатрії, як одної із найскладніших клінічних дисциплін, визначаються специфікою самого об'єкта пізнання – здорової і хворої дитини різного віку. З особливою гостротою це проявляється при підготовці іноземних студентів.

Кафедра факультетської та шпитальної педіатрії накопичила деякий досвід у роботі з іноземними студентами [2], проте передбачені для запровадження нові технології навчального процесу (кредитно-модульна система, збільшення частки самостійної роботи студента та ін.) вимагають вдосконалення методики викладання. Основна мета підготовки цих студентів полягає в переході від пасивних до більш активних методів засвоєння ними знань. Це стосується всіх форм і видів навчання: відпрацювання лекційного матеріалу, практичних занять, контролю засвоєння знань, організації самостійної роботи. Практика показує, що підготовка іноземних спеціалістів вимагає від викладача не тільки високої професійної майстерності і досконалого володіння іноземною мовою (англійською, російською), але і постійного творчого підходу до викладання матеріалу, великої терпеливості, такту, суворого дотримання правил і принципів медичної етики і деонтології.

Значні труднощі в роботі з іноземними студентами виникають внаслідок неоднорідного знання ними мови, обраної для навчання. Це суттєво порушує алгоритм розкриття викладачем теми заняття, зменшує обсяг опрацьованої інформації, оскільки виникає потреба у повторному, нерідко багаторазовому, тлумаченні викладачем окремих фраз, термінів, положень. Тому доцільно комплектацію академічних груп проводити після попереднього їх тестування на знання мови, на якій ведеться навчання. Це дозволить уникнути додаткового фізичного і психоемоційного навантаження на викладача і підвищить ефективність засвоєння знань. Паралельно ми рекомендуємо студентам -

іноземцям факультативне вивчення української мови. З цією метою в університеті створені спеціальні курси і у видавництві “Укрмедкнига” видано підручник “Українська мова”.

Не секретом, що рівень знань іноземних студентів з клінічних дисциплін недостатній. Педіатрія в цьому переліку не є виключенням. Це зумовлено не тільки існуючим мовним бар’єром, але, як показав наш досвід, низькою мотивацією навчання, невмінням студентів організувати свою роботу (пропуски занять, запізнення, часті зміни навчальних закладів), недостатнім запасом знань з попередніх дисциплін, механічним заучуванням матеріалу замість його осмислення. На наш погляд, робочі навчальні програми для студентів-іноземців повинні бути адаптовані в межах допустимої квоти до запитів і проблем охорони здоров’я тих країн, звідки прибули студенти. Ці зміни особливо торкаються специфіки практичних навичок. Спонукає до цього і світовий досвід організації первинної медичної допомоги за принципом “загальна практика – сімейна медицина”, де майже 65% візитів до лікаря пов’язані з наданням медичної допомоги дітям [3].

З метою оптимізації навчального процесу і задля підтримки на належному рівні компетентності викладача на кафедрі повинен бути не тільки повний об’єм матеріалів (інструкції, положення, накази) з приводу реформи вищої медичної освіти, але і національні програми та стандарти якості лікування захворювань населення країн студентів-іноземців, якщо вони вироблені, чи міжнародні стандарти якості, затверджені ВООЗ. Викладач педіатрії, як мінімум, повинен орієнтуватись у питаннях харчового режиму, стану інфекційної та спадкової захворюваності дітей в країні студента.

Важливим етапом формування професійної майстерності в студентів-іноземців є опанування ними лекційного матеріалу. Ми переконалися в тому, що англомовні студенти не вміють конспектувати лекції та виділити в них головне. Оптимальним варіантом є викладення лекційного матеріалу для цієї категорії студентів у вигляді тез з чіткою орієнтацією на актуальність і новизну проблеми. В той же час, скорочення обсягу лекції може знизити засвоєння необхідної програми. Для уникнення цього широко використовуємо унаочнення (компакт-диски, англомовні таблиці, слайди, набори лікарських препаратів). Обстеження хворих дітей виглядає, на наш погляд, не зовсім етично, оскільки враховуючи етнічні та національні особливості сту-

дентів-іноземців деякі діти негативно реагують на огляд, а мами відмовляються дати оглянути дитину, особливо це буде проблематично в умовах страхової медицини. Тому доцільно мати на кафедрі ілюстровані таблиці, відеотеку вигляду дітей з різними захворюваннями, або для закріплення лекційного матеріалу демонструвати навчальні фільми. Фільмотека університету має фільми з багатьох тем педіатрії (“Недоношена дитина”, “Анемія у дітей”, “Геморагічні діатези” тощо). Зорове сприйняття, як відомо, утричі ефективніше від слухового [4], тому широке застосування на лекції наочної дозволяє більш успішно долати мовний бар’єр і складності слухового сприйняття інформації. Поєднання теоретичних положень з візуалізацією патології на екрані сприяє розвитку у студентів зацікавленості до предмета, дає можливість, хоча б частково, залучити їх до обговорення основних питань діагностики, лікування, тобто до активного засвоєння знань. Допомогає у цьому процесі попереднє ознайомлення студентів з текстами лекцій, якими вони можуть користуватись у зручний час.

Одним із найскладніших і найважчим для вирішення питанням у навчанні іноземних студентів є організація і проведення з ними практичних занять. Наявність мовного бар’єру між студентом і батьками дитини змушує викладача виступати посередником (перекладачем), що зменшує кількість оглянутих хворих, подовжуючи час огляду кожної дитини, та обмежує формування студента-іноземця як майбутнього лікаря. Адже безпосереднє спілкування з пацієнтом дає можливість найбільш повноцінного суб’єктивного та об’єктивного обстеження, дозволяє виявити провідні синдроми захворювання, поставити діагноз і виробити подальші тактичні та лікувальні заходи. У цій ситуації безсумнівне позитивне значення буде мати зменшення навантаження на викладача до 2-3 студентів, що дозволить адаптувати програму практичного заняття індивідуально до кожного студента залежно від його теоретичної підготовки і знання мови. Суттєве підвищення ефективності практичного заняття можливе лише при опануванні іноземними студентами української мови.

Для полегшення засвоєння на практиці теоретичних положень іноземним студентам пропонується ряд інформаційно-методичних матеріалів: типові ситуаційні задачі з різних розділів педіатрії, набір тестових завдань для вихідного, рубіжного і заключного контролю рівня знань на електронно-

му та паперовому носіях, мікротаблиці, посібники. Опанування цими методичними матеріалами є творчим процесом, який розвиває логічне мислення і дозволяє глибше зрозуміти проблему. Відсутність централізованого постачання спеціальної літератури з дисципліни для підготовки іноземних студентів стимулює викладачів кафедри до підготовки і випуску власних методичних матеріалів. Як приклад, колективом кафедри розроблені методичні вказівки на російській та англійській мовах з написання іноземними студентами карти стаціонарного хворого та з підготовки до практичних занять з пропедевтики дитячих хвороб, факультетської та шпитальної педіатрії, медичної генетики, інфекційних хвороб. Також матеріали з підготовки до практичних занять винесені на веб-сторінку кафедри.

З метою активації засвоєння знань з педіатрії іноземними студентами вважаємо за доцільне:

– проведення семінарів-конференцій, семінарів-диспутів;

Література

1. Ковальчук Л. Я. Навчання іноземних студентів – досвід і проблеми // Медична освіта. – 2002. – № 3. – С. 45-48.

2. Сміян І. С., Волянська Л. А., Стеценко В. В. та ін. Особливості викладання дитячих хвороб іноземним студентам // Медична освіта. – 2003. – № 2. – С. 36-37.

3. Майданник В. Г. Проблеми підготовки спеціалістів з педіатрії в умовах впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу // Матеріали

– залучати до самостійної роботи іноземних студентів під час чергування викладачів у лікарні

Загалом успіх навчання визначається незалежно від національності студента простою (і такою ж складною) формулою: студент повинен хотіти стати професіоналом, а викладач повинен вміти передати свої знання і вміння. Досягнення мети у кожного із них здійснюється через кропітку щоденну працю.

Висновки: 1. Робочі програми з педіатрії для іноземних студентів доповнити питаннями специфіки захворюваності дітей у країнах, котрі є батьківщиною студентів.

2. Для підвищення рівня знань запроваджувати активні форми навчання, скоротити наповнення академічних груп, стимулювати вивчення іноземними студентами української мови.

3. Підвищення кваліфікації викладачів, які проводять заняття з іноземними студентами, проводити на спеціальних педагогічних курсах з удосконалення розмовної іноземної мови.

доповідей науково-методичної конференції “Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної (фармацевтичної) освіти” (14-15 квітня 2005.) – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – С. 248-251.

4. Шостакович-Корецька Л. Р., Абатуров О. Є., Верник Г. Г. Удосконалення методів управління якістю знань з педіатрії та дитячих інфекційних хвороб іноземними студентами // Медична освіта. – 2002. – № 3. – С. 289-290.

УДК 617. 551 – 071.5

ВИЗНАЧЕННЯ МЕЖ ПРОСТОРУ ТРАУБЕ: НОВА МЕТОДИКА, ЩО НЕ СУПЕРЕЧИТЬ ПРАВИЛАМ ПЕРКУСІЇ

Б.Г. Бугай, С.М. Андрейчин

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

DETERMINATION OF TRAUBE'S SPACE BOUNDARIES: NEW TECHNIQUE, WHICH IS NOT DISPUTED TO THE RULES OF PERCUSSION

B.H. Buhay , S.M. Andreychyn

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

В підручниках та навчальних посібниках з пропедевтики внутрішніх хвороб, що були в користуванні на теренах колишнього СРСР та виданих за часів становлення незалежної Української держави, ми не зустріли описання конкретної методики перкуторного визначення меж півмісяцевого простору Траубе, хоча це, зазвичай, має певне навчальне та діагностичне значення. Тому в цій публікації нами задекларована власна методика топографічної перкусії цього анатомічного утвору в повній відповідності з канонами пропедевтики внутрішніх хвороб.

In textbooks and manuals in propaedeutics of internal diseases, that were used on the territory of former USSR and published at the time of foundation of the independent Ukrainian state, we have not met the description of a specific technique of the determining the boundaries of Traube's space by percussion, but it usually has certain educational and diagnostic value. That is why in this publication we declare the technique of topographic percussion of this anatomical formation Traube's space in full conformity with canons of propaedeutics of internal diseases.

Вступ. В Україні захворювання органів дихання належать до найпоширеніших. Їх питома вага серед усіх вперше зареєстрованих захворювань дорівнює 26,5%. Це тим більш актуально тому, що, починаючи з 1990 р, відмічається стрімке зростання бронхолегеневого туберкульозу та раку, а також їх поєднань. Таким чином, в медико-соціальному контексті ця група патологічних станів є надзвичайно важливою проблемою. Із цього постає також завдання підготовки висококваліфікованих лікарів, які добре обізнані з сучасними методами діагностики, лікування та профілактики цих поширених недуг. Все це потребує модернізації, що передбачає орієнтацію навчальних планів і програм на безперервність навчання, важливість фундаментальної підготовки з професійної бронхопультмонології незалежно від майбутньої спеціальності лікаря [1-3].

Основна частина. Не зважаючи на значні досягнення в лабораторно-інструментальній діагностиці захворювань органів дихання, клінічні методи обстеження таких хворих не тільки не втратили свого значення, а й набули новітніх ознак пріоритетності у системі координат "лікар-хворий-лікування". Та й фахова підготовка лікарів все ще

стоїть на фундаменті тих знань з діагностики, що закладаються на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб. Проте, як показує практика, не тільки студенти II-III курсів вищих медичних навчальних закладів, але й лікарі в процесі діагностичного пошуку не завжди можуть чітко з допомогою перкусії знайти межі півмісяцевого простору Траубе. Це зумовлено не тільки відсутністю описання методики і техніки його визначення в усіх головних підручниках та посібниках з пропедевтики внутрішніх хвороб [3-13], але й залишеною поза діагностичним контекстом інтерпретацію ролі цього анатомічного утвору. Тому **метою нашої роботи** була спроба ширшої маніфестації задекларованої нами методики і техніки визначення топографічних меж півмісяцевого простору Траубе не тільки для потреб навчального, а й для діагностично-лікувального процесів.

Півмісяцевий простір Траубе – це ділянка на передньо-нижній поверхні лівої половини грудної клітки, при перкусії по якій виявляється тимпанічний перкуторний звук. Справа він обмежений нижнім краєм лівої частки печінки і, до певної міри, нижнім краєм тупості серця. Зверху – нижнім краєм лівої легені чи, що є правильнішим, куполом діафрагми, зліва – переднім краєм селезінки, а знизу – лівою реберною дугою.

© Б.Г. Бугай, С.М. Андрейчин

Діагностичне значення півмісяцевого простору Траубе полягає в тому, що при лівобічному ексудативному плевриті він відсутній (визначається тупість). Це залежить від заповнення плеврального синуса ексудатом (перкуторний удар не проникає до газового мішура шлунка). Проте він може зберегтися, якщо до початку нагромадження ексудату пройшло склеювання вісцерального і парієтального листків плеври в ділянці верхньої частини півмісяцевого простору. Тому його збереження не заперечує лівобічного ексудативного плевриту.

Площа тимпанічного звуку може зменшуватися внаслідок збільшення печінки і (чи) селезінки, а також при наявності пухлини дна шлунка та ексудативного перикардиту.

Тимчасове щезання чи зменшення півмісяцевого простору Траубе може мати місце й у здорових людей при сильному переповненні шлунка їжею та рідиною [1]

Багато авторів [4-11] взагалі не вказують методики визначення простору Траубе, згадуючи його побічно при визначенні нижнього легеневого краю зліва. Тому ми, виходячи з потреб навчального процесу, що продиктовані в першу чергу запитам студентів, а також враховуючи певне діагностичне значення цього анатомічного простору, запропонували власний спосіб його перкуторного визначення [12].

Зліва в межах передньої аксиллярної лінії необхідно знайти реберний кут і проперкутувати медіально по реберній дузі до печінкової тупості та зро-

бити помітку з боку ясного (тимпанічного) звуку. При цьому палець-плесиметр треба покласти перпендикулярно до реберної дуги. Потім з тієї ж самої вихідної точки треба перкутувати в напрямку до селезінки по ходу X ребра. В ділянці переходу тимпанічного звуку в тупий роблять помітку з боку ясного звуку. При цьому палець-плесиметр просувається перпендикулярно до X ребра. З'єднуються обидві точки прямою лінією, яка з нижнім краєм лівої реберної дуги створює проекцію півмісяцевого простору Траубе на грудну клітку.

Таким чином, на основі зазначеного вище можна зробити **висновки**:

1. У цитованих нами підручниках та посібниках з пропедевтики внутрішніх хвороб півмісяцевий простір Траубе згадується як чинник перешкод в процесі точного пошуку проекції на грудну клітку нижнього краю лівої легені методом топографічної перкусії.

2. Запропонована нами методика і техніка визначення півмісяцевого простору Траубе є простою та достатньо інформативною, що дозволяє нівелювати певні недоліки з розділу топографічної перкусії легень.

3. Обов'язкове використання цієї методики в клініці (нарівні з визначенням частоти пульсу, дихання, артеріального тиску) може мати вагомий діагностичний значення для зниження ризику невиявлення низки захворювань, що приводять до зменшення параметрів чи повного щезання півмісяцевого простору Траубе.

Література

1. Фещенко Ю.І. Проблеми туберкульозу та неспецифічних хвороб органів дихання // П з'їзд фтизіатрів і пульмонологів України: Матеріали наукових праць з'їзду. – К., 1998. – С. 95-97.
2. Кошак Ю.Ф., П'ятночка І.Т., Корнага С.І. Діагностика бронхокарциноми у хворих на туберкульоз легень // П з'їзд фтизіатрів і пульмонологів України: Матеріали наукових праць з'їзду. – К., 1998. – С. 256.
3. Костюк І.Ф., Капустник В.А. Актуальні проблеми викладання професійної пульмонології в медичному вузі // П з'їзд фтизіатрів і пульмонологів України: Матеріали наукових праць з'їзду. – К., 1998. – С. 44.
4. Шкляр Б.С. Диагностика внутренних болезней. – К.: Вища школа, 1972. – 516 с.
5. Шелагуров А.А. Пропедевтика внутренних болезней. – М.: Медицина, 1975. – 480 с.
6. Пропедевтика внутренних болезней / Под ред. А.Л. Гребенева. – М.: Медицина, 1995. – 592 с.
7. Руководство к практическим занятиям по пропедевтике внутренних болезней / О.Г. Довгялло, Л.С. Сипарова, Н.М. Федоренко и др. – Минск: Вышэйшая школа, 1986. – 190 с.
8. Шаповалов И.А. Пропедевтика внутренних болезней. – М.: Изд-во УДН, 1986. – 279 с.
9. Шедов В.В., Шапочник И.И. Курс пропедевтики внутренних болезней в схемах и таблицах. – Челябинск, 1995. – 382 с.
10. Василюк В.М. Семіотика і діагностика внутрішніх хвороб (фізичні методи обстеження). – Тернопіль, 1997. – 236 с.
11. Пропедевтика внутрішніх хвороб / За ред. Ю.І. Дедика. – К.: Здоров'я, 1998. – 504 с.
12. Пропедевтика внутрішніх хвороб з доглядом за терапевтичними хворими / За ред. А.В. Єпішина. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2001. – 768 с.

ПОВІДОМЛЕННЯ, РЕЦЕНЗІЇ

РЕЦЕНЗІЯ

*на підручник М.П. Скакуна, К.А. Посохової “Фармакологія”
для студентів ВМНЗ III-IV рівнів акредитації
(Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – 740 с.)*

У наш час, коли відбувається бурхливе накопичення інформації в усіх сферах людської діяльності, не менш стрімко розвиваються і медичні знання, зокрема така важлива їх частина, як лікування та профілактика захворювань з використанням фармакологічних чинників. Без перебільшення, можна стверджувати, що саме фармакологічна наука є тією сферою, де спостерігається лавиноподібне наростання інформації. З року в рік в усьому світі збільшується кількість повідомлень про новостворені засоби, їх вплив на організм людини, ефективність та безпечність при медичному застосуванні, змінюються точки зору на ефективність як нових, так і давно уживаних препаратів, переглядаються існуючі схеми лікування. Тому таким важливим є постійне і швидке реагування на нові тенденції та погляди, які з'являються у фармакології, адже досконале володіння цією інформацією дозволяє покращити якість фармакотерапії та уникнути прикрих помилок при призначенні лікарських засобів, які можуть нести серйозну небезпеку для здоров'я та життя людини. Тому регулярний вихід навчальної літератури, яка, крім необхідного обсягу базових фармакологічних знань, враховує сучасні тенденції розвитку цієї науки і забезпечує високий рівень медичної освіти, є вимогою сьогодення. Підручник “Фармакологія” професора М.П. Скакуна та професора К.А. Посохової є саме таким виданням.

Структура та наповнення підручника повністю відповідають програмі з фармакології, за якою здійснюється викладання предмета у ВМНЗ III-IV рівнів акредитації. У вступі представлено відомості про предмет фармакології, її місце серед інших медичних дисциплін, про спеціальні наукові напрямки фармакології, принципи і методи дослідження нових лікарських засобів. Важливе місце у даному підрозділі підручника посідає інформація про етапи розвитку цієї науки, яка охоплює період від появи перших знань про лікарські чинники до описання здобутків наукових шкіл та найбільш яскравих вчених – представників фармакології ХХ століття.

У розділі “Загальна фармакологія” авторами висвітлено загальні питання, які стосуються фармакокінетики та фармакодинаміки лікарських засобів, без чого неможливе ефективне засвоєння

студентами матеріалу про окремі групи лікарських засобів та закономірності їх впливу на організм. Розповідь про шляхи введення ліків в організм, їх розподіл, метаболізм, елімінацію, види та механізми дії на організм, принципи дозування вдало ілюструється конкретними прикладами, що поліпшує сприйняття складного матеріалу. Представлені математичні формули та схеми сприймаються органічно і не обтяжують текстовий матеріал. Цілком оригінальними є підрозділи 2.5 та 2.6, які включають відомості про роль генетичних особливостей організму під час дії на нього лікарських засобів та про фармакогенетичні підходи до прогнозування ефективності та токсичності ліків. Подібна інформація, яка відсутня в інших підручниках з фармакології, які використовуються українськими студентами, необхідна для врахування індивідуальної чутливості організму до лікарських препаратів залежно від генетичних факторів – момент, з яким приходиться нерідко стикатися лікарям у клінічній практиці. Про те, що автори підручника йдуть в ногу із сучасними вимогами, які ставляться до медицини і до фармакології зокрема, свідчить також підрозділ 2.8 “Негативна дія ліків на організм”, в якому знайшли відображення не тільки загальні питання небажаного впливу ліків на організм, але й конкретна інформація про такий розділ роботи сучасного лікаря будь-якого фаху, як моніторинг побічної дії ліків в процесі їх широкого клінічного застосування. При цьому, крім форми повідомлення про побічну дію ліків, авторами підручника наведено рекомендовані ВООЗ терміни та подано їх розшифровку, що допоможе студентам вже під час навчання у ВМНЗ оволодіти цими важливими питаннями, необхідними для якісного здійснення цієї діяльності в майбутньому.

У частині підручника “Спеціальна фармакологія” описано властивості основних груп лікарських засобів, які знаходяться в арсеналі світової медицини. Причому, поруч із сучасними ліками, наведено відомості про препарати, які тривалий час використовуються лікарями. Це обумовлено вимогами програми з предмета і не сприймається як показник недостатньої обізнаності авторів із фармакологічними новинками. Крім того, якщо студент

засвоїв фармакологію певної групи ліків, йому буде легко зорієнтуватись у фармакодинаміці та показаннях до застосування всіх препаратів цієї групи.

У кожному розділі підручника, крім того, є інформація про особливості дії окремих засобів даної фармакологічної групи. У підручнику наводяться міжнародні назви препаратів, при необхідності вказуються їх найбільш уживані синоніми. Такий підхід є обґрунтованим і загальноприйнятим.

Особливістю даного підручника є певний відхід від традиційних способів викладання фармакологічних знань. Зокрема, поруч з поданням сучасної інформації про молекулярні механізми та фармакокінетичні параметри дії ліків, тощо, його автори не обмежуються суто теоретичними питаннями, а тісно пов'язують їх з клінічними особливостями застосування ліків. В окремих випадках, де йдеться про препарати, що використовують для лікування найбільш розповсюдженої патології (розділи “Речовини, що впливають на функції органів дихання”, “Речовини, що впливають на серцево-судинну систему”, “Засоби, що впливають на функцію органів травлення” тощо), автори наводять сучасні принципи та схеми її фармакотерапії. Такий підхід є оправданим, тому що в наш час фармакологія із суто експериментальної науки, якою вона була впродовж багатьох років, перетворилася на дисципліну, яка нерозривно пов'язана із клінікою. У кінцевому результаті такий спосіб подачі інформації сприяє підвищенню зацікавленості студентів навчальним матеріалом, який їм пропонується, поживає його викладання та збільшує ступінь засвоєння. Про це, зокрема, свідчать схвальні відгуки студентів про підручник, яким вони користуються вже декілька років з моменту його виходу з друку.

Розділ “Гормональні препарати” містить відомості про всі групи цих засобів, які є важливими при застосуванні у клініці. Авторами диференційовано висвітлені поняття “гормон” і “гормональний препарат”, ситуації, які є наслідком як недостатності дозування, так і передозування гормональних засобів, їх сучасні класифікації. Значна увага приділена препаратам для лікування цукрового діабету, їх побічним ефектам та ускладненням, які спостерігаються при їх застосуванні. З інших позицій, ніж загальноприйняті, описані препарати глюкокортикостероїдних гормонів, при цьому виділено їх властивості, які насамперед використовуються у клініці внутрішніх хвороб, і ті, які призводять до розвитку численних побічних ефектів. Такий розподіл є раціональним і привертає увагу до необхідності уважного моніторингу небажаних реакцій при застосуванні засобів цієї групи.

Суттєвим доробком даної книги є також розділи, що присвячені протимікробним, противірусним та протипаразитарним засобам, знання про які тради-

ційно важко засвоюються студентами. У них представлена сучасна інформація про антисептичні та дезінфікуючі засоби, антибактеріальні антибіотики, сульфаніламідні препарати, протитуберкульозні засоби тощо, яка дає можливість студентам глибоко опанувати потрібний матеріал і є хорошою основою для навчання на кафедрах старших курсів.

Червоною ниткою через весь підручник проходить інформація про негативну побічну дію окремих груп ліків, шляхи її попередження та лікування, що є дуже важливим в наш час, коли зростає кількість небажаних реакцій при застосуванні фармакологічних препаратів, в тому числі таких, які призводять до надзвичайно тяжких наслідків.

Введення до складу підручника для студентів III курсу розділів “Фітотерапія” і “Гомеопатія” обґрунтоване сучасними тенденціями розвитку медичних знань, поширенням нетрадиційних методів лікування хворих, збільшенням питомої ваги фітопрепаратів, гомеопатичних засобів, які використовують лікарі в усьому світі. Разом з тим, обізнаність студентів медичних факультетів ВМНЗ у цих питаннях залишається недостатньою, що не дає змоги їм об'єктивно оцінити користь і результати лікування цими методами.

Підручник достатньо ілюстрований схемами і рисунками, що знаходяться у нерозривному зв'язку з основним текстовим матеріалом і вдало його доповнюють та деталізують. Швидкому пошуку необхідної інформації допомагає предметний покажчик лікарських препаратів.

Таким чином, глибоке, в процесі тривалого використання у навчальному процесі, ознайомлення з підручником М.П. Скакуна та К.А. Посохової “Фармакологія” переконує у тому, що він є фундаментальною працею, яка написана на достатньо високому науковому рівні з урахуванням сучасних тенденцій розвитку фармакології, великого обсягу інформації з цієї дисципліни, новітніх даних, що стосуються фармакокінетики і фармакодинаміки лікарських засобів, у легкій та доступній формі розповідає про складні питання, витримала випробування часом та отримала високу оцінку як серед викладачів, так і в студентському середовищі. Підручник, поза сумнівом, є також корисним для студентів старших курсів, молодих спеціалістів. Лікарі зі стажем, які звертаються до фармакологічних препаратів у процесі своєї щоденної практичної діяльності, також знаходять у ньому багато корисного і цікавого.

*Завідувач кафедри фармакології
з клінічною фармакологією
Вінницького державного медичного
університету ім. М.І. Пирогова
д. мед. н., проф. Г.І. Степанюк*

ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТАТЕЙ ДО ЖУРНАЛУ “МЕДИЧНА ОСВІТА” ПРОСИМО ДОТРИМУВАТИСЯ ТАКИХ ВИМОГ

1. Стаття повинна мати відношення установи з рекомендацією до друку та підписом керівника установи й експертний висновок про можливість відкритої публікації, які завірені печаткою. Під текстом статті обов'язкові підписи всіх авторів. Особливо необхідно вказати науковий ступінь і вчене звання кожного автора, а також прізвище, ім'я, по батькові, адресу, телефон і факс автора, з яким можна вести листування і переговори.

2. Статтю треба друкувати на одному боці аркуша формату А4 (210-297 мм), 1800-2000 друкованих знаків на сторінці, українською мовою. Надсилати необхідно 2 примірники статті.

3. Обсяг статті, включаючи таблиці, рисунки, список літератури, резюме, не повинен перевищувати 8 сторінок.

4. Матеріал необхідно готувати на комп'ютері за стандартом IBM. Електронний варіант статті надсилати на дискеті 3,5". Текст треба набирати у програмі WORD 6,0 або будь-якої вищої версії, рисунки готувати у форматах JPG, TIF, CDR. Для формул бажано використовувати вбудований у WORD редактор формул.

5. Статті треба писати за такою схемою: УДК, назва роботи (великими літерами), ініціали і прізвища авторів, повна назва установи, назва статті англійською мовою (великими літерами), ініціали і прізвища авторів англійською мовою, повна назва установи англійською мовою, резюме українською мовою, резюме англійською мовою, вступ, основна частина, висновки, література (слова “вступ”, “основна частина”, “висновки” виділяти напівжирним шрифтом).

Відповідно до Постанови Президії ВАК України від 15.01.2003 р. за № 7-05/1 всі статті, подані до друку, якщо вони належать до рубрик “Вдосконалення вищої медичної освіти” та “Досвід з організації навчальної роботи”, повинні містити (у межах вказаних нижче частин) такі необхідні елементи (за їх відсутності стаття не буде прийматись до друку):

У вступі – постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями; аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на які спирається автор; виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується означена стаття.

В основній частині – формулювання цілей статті (постановка завдання); виклад основного матеріалу з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів.

У висновках – висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямку.

6. Ілюстрації до статті (діаграми, графіки, фотографії) треба надсилати у двох примірниках. На звороті кожної ілюстрації необхідно вказати номер, прізвища авторів і відмітки “Верх”, “Низ”. Фотографії повинні бути контрастними, рисунки – чіткими. Таблиці повинні мати короткі заголовки і власну нумерацію. Відтворення одного і того ж матеріалу у вигляді таблиць і рисунків не допускається.

7. Усі позначення мір (одиниці різних величин, цифрові дані) необхідно подавати відповідно до міжнародної системи одиниць (СІ).

8. У тексті статті при посиланні на публікацію слід зазначити її номер згідно із списком літератури у квадратних дужках.

10. До статті додається список літератури, надрукований на окремому аркуші. Джерела друкують у порядку посилання на них у тексті незалежно від мови оригіналу.

Приклади бібліографічних посилань

– *посилання на книги:*

1. Выготский Л.С. Психология искусства. – М.: Искусство, 1987. – 348 с.

2. Руководство по психиатрии / Под ред. А.В. Снежневского. – М.: Медицина, 1983. – Т. 2. – 543 с.

3. Hobbiger F. Reactivation of phosphorylated acetylcholinesterase. – Berlin: Springer, 1963. – 988 p.

4. The peptides. Analysis, synthesis, biology / Ed. by S. Udenfriend. – New York: Acad. Press, 1984. – 410 p.

Якщо кількість авторів книги, статті, тез доповідей п'ять і більше, то подавати належить лише три прізвища з наступним “та ін.”, “и др.”, “et al.”.

5. Петров Г.В., Хантов Р.М., Манько В.М. и др. Контроль и регуляция иммунного ответа. – М.: Медицина, 1981. – 311 с.

Перекладні видання:

6. Гроссе Э., Вайсмангель Х. Химия для любознательных: Пер. с нем. – М.: Химия, 1980. – 392 с.

– *посилання на статті:*

1. Гарина М.Т. Тестовый контроль в мединституте // Клинический журнал. – 1994. - № 5. – С. 67 – 68.

2. Chisari F.V. Regulation of human lymphocyte function by a soluble extract from normal human liver // J. Immunol. – 1978. – 121, № 4. – P. 1279 - 1286.

– *посилання на доповіді, тези доповідей:*

1. Гонський Я.І., Шершун Г.Г., Кліщ І.М. і ін. Сучасні методи організації навчального процесу з біохімії та їх оптимізація // Проблеми підготовки медичних та фармацевтичних кадрів в Україні: Тези доп. наук.-метод. конфер. – Київ-Полтава, 1998. – С. 115 – 116.

– *посилання на патенти, авторські свідоцтва:*

1. А.с. 1007970 СССР, МКИ В 25 G 15/00. Устройство для захвата неориентированных деталей / В.С. Батулин, В.Г. Кемайкин. – Оpubл. 30.08.81. – Бюл. № 12. – 2 с.

2. Пат. 4601552 США, МКИ G 03 B 27/74. Microfilming system with zone controlled adaptive lighting / Wise David S. (США). – Оpubл. 22.06.86. – НКИ 355/68. – 3 с.

– *посилання на дисертації і автореферати дисертацій:*

1. Кияшко А.О. Влияние антиоксидантов на состояние клеточных мембран и обмен белка при ожоговой болезни: Дис. ... д-ра мед. наук. – Тернополь, 1983. – 280 с.

2. Фіра Л.С. Активність мембранозалежних ферментів при опіковій хворобі: Автореф. дис. ... канд. біол. наук. – Львів, 1987. – 16 с.

– *посилання на укази, накази, постанови, закони:*

1. Про основні напрямки реформування вищої освіти в Україні // Указ Президента України № 832/95 від 12.09.95.

2. Про розробку типових навчальних планів та програм підготовки лікарів на циклах спеціалізації // Наказ МОЗ України № 197 від 9.07.97.

3. Про затвердження положення про державний вищий заклад освіти // Постанова Кабінету Міністрів України № 1074 від 5.09.96.

4. Про освіту // Закон України № 100/96 ВР від 23.03.96.

11. Редакція виправляє термінологічні та стилістичні помилки, усуває зайві ілюстрації, при потребі скорочує текст.

12. Статті, оформлені без дотримання наведених правил, не реєструються. У першу чергу друкуються статті передплатників журналу, а також матеріали, що замовлені редакцією.

13. Автор несе повну відповідальність за достовірність даних, наведених в статті і в списку літератури.

14. Статті треба відсилати за адресою:

Редакція журналу “Медицина освіти”
Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

Майдан Волі, 1
46001, Тернопіль
Україна.

Бажаємо успіху !