

Міністерство охорони здоров'я України

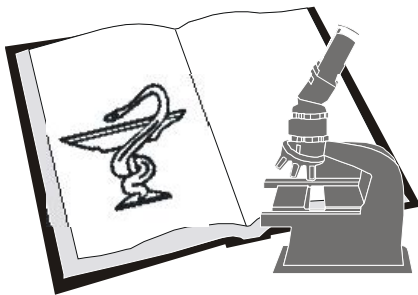
Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

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

МЕДИЧНА ОСВІТА

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

- ◆ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ
- ◆ ДОСВІД З ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ
- ◆ ПОВІДОМЛЕННЯ, РЕЦЕНЗІЇ
- ◆ З ІСТОРІЇ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ
- ◆ ЮВІЛЕЇ



Ministry of Public Health of Ukraine

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

Kyiv Medical Academy of Post-Graduate Education by P.L. Shupyk

MEDICAL EDUCATION

SCIENTIFIC-PRACTICAL JOURNAL

2/2009

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор
Вороненко Ю.В.
Заступники головного редактора:
Волосовець О.П.
Ковальчук Л.Я.
Вітенко І.С.

Боднар Я.Я.
Вдовиченко Ю.П.
Гойда Н.Г.
Гощинський В.Б.
Гребеник М.В.
Завальнюк А.Х.
Зозуля І.С.
Кліщ І.М. – відповідальний секретар
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.
Рудик Б.І.
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)
Казаків 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)

Ì ÁÄÈ×Í À Î ÑÂ²ÒÀ

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”
Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського
Майдан Волі, 1, м. Тернопіль
46001, УКРАЇНА
Тел.: (0352) 43-49-56
Факс: (0352) 52-80-09
E-mail: mededu@tdmu.edu.te.ua
<http://www.tdmu.edu.te.ua>

За зміст, достовірність і орфографію рекламних матеріалів відповідальність несе рекламодавець.
Редакція не несе відповідальності за достовірність фактів, власних імен та іншої інформації, використаної в публікаціях. 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 № 12 від 28.04.2009 р.)

© Тернопільський державний медичний університет
ім. І.Я. Горбачевського
© Науково-практичний журнал “Медична освіта”

Редагування і коректура	Мартюк Н.Є.
Технічний редактор	Демчишин С.Т.
Комп'ютерна верстка	Бенько Н.Б.
Дизайн обкладинки	Кушик П.С.

Підписано до друку 7.05.2009. Формат 60×84/8.
Гарнітура Times New Roman Суг. Друк офсетний.
Ум. др. арк. 13,02. Обл.-вид. арк. 12,06.
Наклад 600. Зам. № 76.

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

ЗМІСТ

<i>В.В. Лазоришинець, М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.І. Фещенко, Ю.С. П'ятницький</i> СТАН ПІДГОТОВКИ ТА ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ І ЗАВДАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ ЩОДО ЇЇ ІНТЕГРАЦІЇ ДО СВІТОВОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ	5
<i>Л.Я. Ковальчук</i> ВПРОВАДЖЕННЯ НОВІТНИХ МЕТОДИК І СИСТЕМ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО	10
<i>М.В. Банчук, І.С. Булах, О.П. Волосовець, М.Р. Мруза</i> МОНІТОРИНГ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: РЕЗУЛЬТАТИ ТЕСТОВИХ ДЕРЖАВНИХ ЛІЦЕНЗІЙНИХ ІСПИТІВ	14
<i>І.С. Вітенко</i> СТАН ТА ПРОБЛЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ СУЧАСНОЮ НАВЧАЛЬНОЮ КНИГОЮ	23
<i>В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, А.М. Скрипніков, І.І. Старченко</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ НА МОЛОДШИХ КУРСАХ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	32
<i>В.М. Запорожан, В.Й. Кресюн, О.В. Чернецька</i> МІЖНАРОДНЕ НАУКОВО-ОСВІТНЄ СПІВТОВАРИСТВО ЯК КАТАЛІЗАТОР РЕФОРМУВАННЯ	34
<i>Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, І.І. Солонинко</i> ДОСВІД ПРОБЛЕМИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	37
<i>В.К. Івченко, В.В. Сімрок, С.М. Смірнов</i> ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ В ЛУГАНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ	39
<i>В.М. Казаков, О.М. Талалаєнко, М.Б. Первак</i> НОВІТНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	40
<i>Ю.М. Колесник, Ю.М. Нерянов</i> НА ШЛЯХУ ДО ЄВРОПЕЙСЬКОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ	44
<i>В.М. Лісовий, В.А. Капустник, В.Д. Марковський</i> ПРО РОЗВИТОК МІЖНАРОДНИХ ЗВ'ЯЗКІВ, ІНТЕГРАЦІЮ В МІЖНАРОДНУ СИСТЕМУ ОСВІТИ ТА ПІДГОТОВКУ ФАХІВЦІВ ДЛЯ ЗАРУБІЖНИХ КРАЇН В ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ	47
<i>В.Ф. Москаленко, О.П. Яворовський, Л.І. Остапюк, А.І. Чубатий</i> ПРО ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ В НМУ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ ВІДПОВІДНО ДО МІЖНАРОДНИХ СТАНДАРТІВ ЯКОСТІ	50
<i>Є.М. Нейко, Л.В. Глушко, С.В. Федоров</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ПАРТНЕРСЬКОЇ СПІВПРАЦІ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ТА ЗАРУБІЖНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	54
<i>О.С. Никоненко, С.Д. Шаповал, С.М. Дмитрієва</i> НОВІ ОРГАНІЗАЦІЙНІ ФОРМИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ: ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ТА ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ	56
<i>В.П. Пішак, Н.І. Зорій, В.П. Польовий, С.П. Польова</i> РОЛЬ ПЕДАГОГІЧНОГО СПІЛКУВАННЯ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ЗГІДНО З КОНТЕКСТОМ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ	58
<i>О.М. Хвисюк, В.Г. Марченко, В.В. Жеребкін</i> РОЛЬ ТА МІСЦЕ ЗАКЛАДІВ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ	61
<i>В.П. Черних, І.С. Грищенко, С.В. Огарь, Л.М. Віннік</i> ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ У НАЦІОНАЛЬНОМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ	63
<i>І.С. Чекман, Н.О. Горчакова, Т.Ю. Небесна</i> ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ВИХОВНОЇ РОБОТИ НА КАФЕДРІ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ	65
<i>С.О. Галникіна</i> СУЧАСНА КОНЦЕПЦІЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ З УРАХУВАННЯМ ДОСВІДУ АМЕРИКАНСЬКОЇ АКАДЕМІЇ ДЕРМАТОЛОГІЇ	67

<i>С.М. Горбатюк, Р.П. Піскун, Т.І. Шевчук, В.В. Родінкова</i> ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	69
<i>І.Я. Господарський, С.О. Ястремська, Н.Б. Галіяш, І.В. Корда, О.С. Усинська, Н.І. Рега, В.Є. Городецький, І.В. Яворська</i> СУЧАСНІ МОДЕЛІ МІЖПРЕДМЕТНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ	72
<i>Т.А. Грошовий, М.Б. Демчук, О.Б. Калушка, О.В. Тригубчак, М.В. Лелека, Н.В. Гончарук, О.І. Онишків, А.І. Денис</i> МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИВЧЕННІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН УПРАВЛІНСЬКО-ЕКОНОМІЧНОГО НАПРЯМКУ В УМОВАХ ЗАПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	75
<i>А.А. Гудима, В.В. Дем'яненко, І.М. Герасимів, П.Р. Левицький, О.Б. Сван, В.В. Лотоцький</i> МІЖНАРОДНА СПІВПРАЦЯ – ЕФЕКТИВНИЙ НАПРЯМОК ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ І МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ	78
<i>О.М. Гуменюк, В.В. Гуменюк</i> ПРОБЛЕМИ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ І ВМІНЬ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ІНТЕГРАЦІЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВИТИ У СВІТОВИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР	81
<i>В.І. Дрижак, І.Й. Галайчук, І.В. Жулкевич, М.І. Домбрович, Ю.В. Угляр, Л.В. Шкробот, Н.О. Загурська, І.М. Леськів</i> ПЕРШИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ ЗА ПРОГРАМОЮ “ОНКОЛОГІЯ”	83
<i>В.Г. Дубініна, А.І. Рибін</i> КЛІНІЧНІ РОЗБОРИ ХВОРИХ: ВАРІАНТИ СУПРОВОДУ І МЕТОДИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ	86
<i>В.Г. Дубініна, А.І. Рибін</i> ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН (ОНКОЛОГІЇ) У МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ	88
<i>Г.П. Козинець, Ю.М. Васильчук</i> ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ХІРУРГІВ ЗА ПРОГРАМОЮ “ОПКИ, ЇХ НАСЛІДКИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ”	90
<i>О.В. Костильов, О.Ю. Руда, О.В. Романенко</i> УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВИТИ ШЛЯХОМ СТВОРЕННЯ КРИТЕРІАЛЬНО ОРІЄНТОВАНИХ ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ	92
<i>Н.М. Лохматова, О.В. Шешукова</i> ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ СТОМАТОЛОГІЇ ДИТЯЧОГО ВІКУ	94
<i>Г.А. Павлишин, Р.М. Гнатюк, В.В. Стеценко, Л.А. Волянська, І.В. Кубей, С.С. Левенець</i> ВПЛИВ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТУДЕНТІВ НА ЇХ УСПІШНІСТЬ ПРИ ВИВЧЕННІ ПЕДІАТРІЇ	97
<i>К.О. Пашко, М.О. Кашуба, В.А. Кондратюк, Г.А. Крицька, Д.В. Козак, О.В. Лотоцька, О.М. Сопель, О.М. Смачило, О.Я. Зятковська, Н.В. Флекей</i> РОЗВИТОК СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ОЦІНЮВАННЯ РІВНЯ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ	100
<i>К.О. Пашко, М.О. Кашуба, В.В. Максимова</i> ПРО СТВОРЕННЯ СПІЛЬНОЇ БАЗИ ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ ВСІХ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ	102
<i>Ю.Ф. Педанов, А.І. Гоженко, Р.Ф. Макулькін</i> ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРОГРАМ ВИКЛАДАННЯ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ І–ІІ РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ ЯК ПІДГОТОВКА ДО ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОСВИТИ НА ТЕОРЕТИЧНИХ КАФЕДРАХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ІІІ–ІV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ	105
<i>О.Є. Січкорізі, Р.Ю. Грицко, Т.С. Колач, Н.Є. Стець</i> ВИКОНАННЯ НАВЧАЛЬНО-ВИРОБНИЧОГО ПЛАНУ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ (ПРОВІЗОРІВ) НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ НЕДОСТАТНЬОГО ФІНАНСУВАННЯ БЮДЖЕТНОЇ СФЕРИ ПРАКТИЧНОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗАХІДНОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ (2007-2009 рр.)	107
<i>О.Є. Федорців, М.І. Кінаш, В.Ф. Лобода, О.М. Шульгай, І.С. Сахарова</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	109

УДК 61.57.001.8:336

СТАН ПІДГОТОВКИ ТА ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ І ЗАВДАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ ЩОДО ЇЇ ІНТЕГРАЦІЇ ДО СВІТОВОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ

В.В. Лазоришинець, М.В. Банчук, О.П. Волосовець,
І.І. Фещенко, Ю.С. П'ятницький

Міністерство охорони здоров'я України

STATE OF TRAINING AND QUALIFICATION IMPROVEMENT OF MEDICAL SPECIALISTS AND TASKS OF HIGHER MEDICAL SCHOOL CONCERNING ITS INTEGRATION INTO INTERNATIONAL EDUCATIONAL AREA

V.V. Lazoryshynets, M.V. Banchuk, O.P. Volosovets, I.I. Feshchenko, Yu.S. Pyatnytsky

Ministry of Public Health of Ukraine

Проаналізовано стан підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників і сформульовано основні завдання вищої медичної школи щодо її інтеграції до світового освітнього простору.

The state of training and qualification improvement of medical specialists has been analyzed and the main tasks of higher medical school concerning its integration into international educational space have been formulated.

Вступ. Забезпечення практичної медицини висококваліфікованими медичними кадрами – основне завдання вищої медичної школи. Інтеграція в Європейську спільноту, реалізація положень Болонської декларації зумовлюють необхідність удосконалення організації навчального процесу, підвищення якості освіти, модернізацію технологій навчання.

Основна частина. Підготовка фахівців для галузі охорони здоров'я в Україні здійснюється у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах I-IV рівнів акредитації МОЗ України; серед них 68 медичних коледжів, 45 медичних училищ та їх філій, два інститути медсестринства, 15 медичних університетів та академій, три медичні академії післядипломної освіти. 8 вищих медичних навчальних закладів МОЗ мають статус національного.

Підготовка фахівців у медичних вузах здійснюється за освітньо-кваліфікаційним рівнем “спеціаліст” та “магістр” за спеціальностями “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Стоматологія”, “Медико-профілактична справа”, “Медична психологія”, “Фармація”, “Клінічна фармація”, “Технологія фармацевтичних препаратів”, “Технологія парфумерно-косметичних засобів”. Також проводиться підготовка спеціалістів за спеціальностями напрямів “Економіка і підприєм-

ництво”, “Менеджмент в охороні здоров'я”, “Біотехнологія”.

Підготовка фахівців за освітньо-кваліфікаційним рівнем “бакалавр” у медичних і фармацевтичних коледжах, університетах і академіях здійснюється за спеціальностями “Сестринська справа”, “Лабораторна діагностика”, “Фармація”; за освітньо-кваліфікаційним рівнем “молодший спеціаліст” за спеціальностями “Лікувальна справа”, “Сестринська справа”, “Медико-профілактична справа”, “Стоматологія”, “Акушерська справа”, “Стоматологія ортопедична”, “Стоматологічна справа”, “Лабораторна діагностика”, “Фармація”, “Аналітичний контроль якості хімічних лікарських сполук”, “Виробництво фармацевтичних препаратів”.

Перелік напрямів та спеціальностей, за якими готуються молодші спеціалісти, бакалаври та спеціалісти і магістри у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах, відповідають їх профілю та потребам галузі та країни у якісному поповненні мільйонного загалу медичних працівників.

Нині на підготовці медичних кадрів зосереджено потужний потенціал – у 18 медичних університетах та академіях працює близько 2 тисяч професорів та докторів наук та понад 7 тисяч доцентів і кандидатів

© В.В. Лазоришинець, М.В. Банчук, О.П. Волосовець та ін.

наук. Це одні з кращих показників серед усіх освітніх закладів нашої країни. До проведення навчального процесу у медичних училищах та коледжах залучається 7441 викладач, із них – 5843 – штатних, з них понад 250 осіб мають вчені звання та наукові ступені.

У вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації МОЗ навчається 24 412 студентів за державним замовленням (лікарі – 22 337, провізори – 1536, біотехнологи – 10, бакалаврів – 218, молодших медичних спеціалістів – 237 та 74 фармацевтів). 28 125 студентів вчиться в медичних університетах за контрактною формою навчання (лікарі – 18 800, провізори – 5675, економісти – 36, біотехнологи – 21, менеджери – 15), 13 575 студентів вчиться за заочною формою навчання (12 945 – фармація).

У вищих навчальних закладах МОЗ здійснюється підготовка 17 410 іноземних громадян з 96 країн світу (студентів – 15 419, клінічних ординаторів – 963, аспірантів – 123, магістрантів – 96, стажистів – 74), що складає третину від усіх іноземних громадян, які навчаються в Україні. У 2008 році прийнято 3376 іноземних громадян з 63 країн світу на усі форми підготовки до вищих медичних навчальних закладів та закладів післядипломної освіти.

На місця державного замовлення до вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації у 2008 році було зараховано 4415 осіб, з них лікарів – 3940 осіб, фармацевтів – 297 осіб; молодших спеціалістів зі спеціальностей напряму “Медицина” 368 осіб. Поліпшився якісний склад абітурієнтів, які вступили на місця, що фінансуються з держбюджету.

У 2008 році до вищих навчальних закладів IV рівня акредитації МОЗ України на місця державного замовлення було зараховано 1728 абітурієнтів – жителів сіл, що становить 39,1 % від загальної кількості зарахованих.

У 2008 році вищими медичними навчальними закладами IV рівня акредитації МОЗ випущено 4069 осіб, які навчалися за державним замовленням (2007 року – 4113); за контрактом 5788 осіб (2007 року – 6241).

Середньорічна чисельність курсантів у закладах післядипломної освіти МОЗ України 2008 року складала 7908 осіб (2007 – 7767), інтернів – 3587 (в 2007 році – 3359). План прийому до клінічної ординатури та магістратури в 2008 році виконано стовідсотково (зараховано відповідно 375 та 265 осіб). План прийому до аспірантури з відривом від виробництва виконано на 96,6 % (зараховано 256 осіб), без відриву від виробництва на 98,3 % (зараховано 118 осіб), до докторантури на 78,6 % (зараховано 11 осіб).

На замовлення міністерства Українським інститутом стратегічних досліджень МОЗ України розроблені загальні методологічні аспекти прогнозування потреби в медичних кадрах на середньострокову перспективу. За даними інституту, потреба в лікарях на заміщення їх вибуття складатиме: у 2009 році – 5789, у 2010 – 5764, у 2011 – 5740, у 2012 – 5715, у 2013 – 5692, у 2014 – 5668, у 2015 – 5645 осіб.

У 2008 році направлення на роботу до державних закладів охорони здоров'я отримали 4069 випускників вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації МОЗ, Медичного інституту Сумського державного університету та медичних факультетів Дніпропетровського, Ужгородського, Харківського національних університетів МОН; з них 3688 лікарів, 68 медичних психологів, 250 провізорів.

Слід підкреслити, що перше робоче місце надано 99,8 % спеціалістам, які навчалися за державним замовленням.

Минулого року 1694 лікарів (46 %) скеровано на роботу до закладів охорони здоров'я сільської місцевості. 170 шестикурсників, які навчалися на контрактних умовах та мали хороші показники успішності, переведено на бюджетну форму підготовки для роботи у державному секторі охорони здоров'я.

На сьогодні у закладах системи МОЗ України працює 196 198 лікарів та 430 090 молодших спеціалістів з вищою медичною освітою, які обіймають відповідно 226 414 лікарських посад та 436 203 посади молодших спеціалістів з вищою медичною освітою. Кількість вакантних посад лікарів становить 17 778. У закладах охорони здоров'я, що надають медичну допомогу переважно сільському населенню, вакантними є 5385 посад.

Укомплектованість лікарських посад становить лише 80,4 %. Укомплектованість штатних посад молодших спеціалістів з вищою медичною освітою становить 95,2 %. Забезпеченість лікарями, які безпосередньо надають медичну допомогу населенню в лікувально-профілактичних закладах, у 2008 році становила 26,8 на 10 тисяч населення. Показник забезпеченості лікарями населення сільських адміністративних районів у 2008 році становив 26,2 на 10 тисяч. В той час як у країнах ЄС цей показник складає 33 на 10 тисяч населення.

Укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами в дільничних лікарнях сільської місцевості становить 72,7 %. Крім того, у 2008 році у 5 дільничних лікарнях на кінець 2008 року жодна лікарська посада не була укомплектована (Чернігівська область – 4 лікарні, Донецька – одна лікарня).

Кількість сільських лікарських амбулаторій у 2008 році порівняно з 2007 роком збільшилась до 3390. Укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами становить 68,4 % (у 2007 році – 68,7 %). Не укомплектовано лікарями 374 лікарські амбулаторії.

У 2008 році функціонував 15 101 фельдшерсько-акушерський пункт (у 2007 році – 15 229), 604 з них не укомплектовані лікарями.

Станом на 01.01.09 залишаються вакантними 4800 посад лікарів санітарної групи, 1223 посади лікарів-терапевтів, 903 – лікарів-педіатрів, 309 – лікарів-хірургів, 562 – лікарів-анестезіологів, 654 – лікарів-лаборантів, 437 – лікарів-рентгенологів, 429 – лікарів-акушерів-гінекологів, 231 – лікарів-отоларингологів, 244 – лікарів-офтальмологів, 204 – посади лікарів-патологоанатомів.

У закладах державної санітарно-епідеміологічної служби працює 45 431 працівник, у тому числі лікарів – 11 289 осіб. Із 11 289 лікарів (фізичні особи) – молодих спеціалістів 15,5 %, осіб пенсійного віку – 27,6 %, Укомплектованість санітарно-епідеміологічних закладів лікарями складає 68,1 %.

Крім того, в системі охорони здоров'я працює близько 45 тисяч осіб пенсійного віку. Тобто реальний дефіцит лікарів у закладах охорони здоров'я державної та комунальної форм власності становить приблизно 57 тисяч осіб.

Таким чином, щорічні обсяги випуску вищими медичними навчальними закладами до 7,2 тисячі лікарів, з яких лише близько 4 тисяч навчалися за державним замовленням, вже не покривають кадрових втрат галузі, незважаючи на практично стовідсоткове забезпечення випускників першим робочим місцем.

Отже, затвердження Міністерством економіки України в 2009 році плану державного замовлення МОЗ на підготовку лікарів обсягом близько 4000 осіб (на рівні минулого року) забезпечить лише покриття природних кадрових втрат та не зменшить зростання дефіциту лікарів.

Міністерство продовжує здійснювати системні кроки щодо переходу системи підготовки лікарів на міжнародні стандарти. Запроваджено нові навчальні плани, що базуються на кредитно-модульних засадах організації навчального процесу. Вперше з 2008 року запроваджено підготовку медичних сестер за освітньо-кваліфікаційним рівнем “магістр”.

За дорученням керівництва країни та з метою підвищення рівня підготовки медичних і фармацевтичних фахівців, вирішення кадрових проблем галузі, поліпшення якості надання медичної допомоги насе-

ленню, забезпечення конкурентоспроможності випускників вищої медичної школи на вітчизняному та міжнародному ринках праці Міністерством охорони здоров'я України спільно з Академією медичних наук України затверджено Концепцію розвитку вищої медичної освіти.

Міністерством проведено значну роботу з опрацювання правових засад створення та функціонування університетських клінік. Затверджено наказ МОЗ від 07.11.08 № 642 “Про затвердження Примірною положення про університетську клініку при державному вищому навчальному закладі (закладі післядипломної освіти) III-IV рівнів акредитації МОЗ України”, який погоджено МОН в установленому порядку.

У системі вищої медичної освіти України вже функціонують університетські клініки в Національному медичному університеті, Кримському державному медичному університеті, Донецькому національному медичному університеті, Одеському державному медичному університеті та Івано-Франківському національному медичному університеті. Протягом 2008 року опрацьовано питання щодо утворення в структурах Харківського національного медичного університету, Запорізького державного медичного університету та Дніпропетровської державної медичної академії навчально-науково-лікувальних комплексів.

На сьогодні вже розпочато роботу з розробки нормативної бази щодо створення медичних об'єднань “Університетська лікарня”. Опрацьовано пілотний проект створення таких медичних об'єднань. Установчі документи направлені на рецензування до Міністерства охорони здоров'я Федеративної Республіки Німеччини. Розроблено проект постанови Кабінету Міністрів України про затвердження типового договору про створення медичного об'єднання “Університетська лікарня”.

Важливим кроком по реформуванню післядипломної медичної освіти є удосконалення післядипломної освіти. У рамках введення системи безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів необхідним є удосконалення системи атестації лікарів і провізорів, запровадження набору фахівцями кредитів з усіх видів професійної діяльності. Відповідний наказ вже затверджено МОЗ, погоджено з МОН і направлено в установленому порядку для державної реєстрації до Міністерства юстиції України.

На засіданнях Координаційної науково-методичної ради з післядипломної освіти МОЗ протягом 2008 року були розглянуті пропозиції вищих навчальних закладів МОЗ щодо шляхів впровадження лікарської резидентури. Опрацьовано проект Положення про резиденту-

ру, складено Перелік лікарських спеціальностей резидентури та визначені терміни навчання. Зазначені матеріали пройшли також громадське обговорення. МОЗ були надані пропозиції МОН щодо внесення змін до Закону України “Про вищу освіту” в частині запровадження лікарської резидентури. Проведено попередні економічні розрахунки щодо підготовки випускників вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації в інтернатурі за моделлю резидентури.

На післядипломному етапі продовжується підготовка менеджерів охорони здоров'я. Зокрема, в Харківській медичній академії післядипломної освіти проводиться підготовка менеджерів охорони здоров'я на базі вже здобутої вищої медичної освіти. Національній медичній академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика доручено розробку освітніх стандартів та програми підготовки менеджерів охорони здоров'я в магістратурі для керівників лікувально-профілактичних закладів.

З метою реалізації інноваційних технологій в практику діяльності вищих медичних навчальних закладів МОЗ опрацьовується Положення про організацію дистанційної післядипломної освіти, розроблене Центром дистанційної освіти НМАПО. За поданням МОЗ затверджено наказ МОН від 05.09.08 № 828 щодо проведення педагогічного експерименту з дистанційного навчання в Інституті медсестринства Тернопільського державного медичного університету.

Проте значні труднощі у реалізації освітніх інновацій спричинено відсутністю необхідного фінансування вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти з боку держави щодо запровадження навіть визначених чинним законодавством України нормативів співвідношень викладач-студент (слухач, лікар-інтерн) – до 1:6 (4,5; 5), а також несприятливі умови світової фінансової кризи.

У зв'язку з виникненням у суспільстві упродовж останніх років негативних тенденцій щодо ставлення до вакцинопрофілактики Міністерством охорони здоров'я вжито ряд важливих заходів, спрямованих на належну організацію здійснення всіх етапів імунопрофілактики. Серед них – заходи, спрямовані на покращання рівня професійної підготовки відповідних фахівців, підвищення рівня обізнаності громадян з питань вакцинопрофілактики, з її значенням у збереженні здоров'я населення. Відповідно до зазначеного міністерством затверджено наказ “Про удосконалення системи підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників з питань імунопрофілактики”, яким вищим навчальним закладам регламентовано розробку навчальних планів та

програм циклів тематичного удосконалення для лікарів та педагогічних працівників, проведення додаткових лекцій з питань імунопрофілактики та семінарів для лікарів та науково-педагогічних працівників клінічних кафедр вищих навчальних закладів.

Зростання рівня захворюваності серед молоді, високі темпи поширення соціально-небезпечних хвороб, соціально-політична напруга, що склалася в суспільстві, необхідність підняття престижу професії лікаря – фактори, які зумовили необхідність розробки міністерством Програми з виховної роботи у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах I-IV рівнів акредитації, закладах післядипломної освіти, науково-дослідних установах і закладах охорони здоров'я. Наказом МОЗ України від 27.11.2008 № 687 зазначену Програму затверджено і скеровано для виконання ректорами, директорами, керівниками вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів I-IV рівнів акредитації, закладів післядипломної освіти, науково-дослідних установ і закладів охорони здоров'я.

Окрім того, згідно з наказом МОЗ від 25.11.2008 № 677 “Про проведення Спартакіади серед студентів вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів IV рівня акредитації у 2008/2009 навчальному році” на базі Донецького національного медичного університету проведено Спартакіаду, в якій взяли участь понад 50 команд з 17 видів спорту – представників 11 вищих навчальних закладів IV рівня акредитації МОЗ.

З метою державної підтримки розвитку громадянського суспільства затверджено накази МОЗ України від 25.02.08 № 97 “Про створення Ради молодих вчених при МОЗ України” та від 25.02.08 № 98 “Про створення Ради представників студентського самоврядування при МОЗ України”, якими регламентована участь елітної молоді з числа студентства та молодих вчених в обговоренні найважливіших управлінських рішень щодо реформування та розвитку медичної та фармацевтичної освіти, науки, підвищення якості наукових досліджень, інтеграції освітніх і наукових процесів, що здійснюються у вищих навчальних закладах та наукових установах МОЗ України.

Задля підвищення відповідальності ректорів вищих навчальних закладів і закладів післядипломної освіти за реалізацію пріоритетних напрямів діяльності у сфері охорони здоров'я у 2009 році, оцінки виконання ними у минулому році умов контрактів з Міністерством охорони здоров'я України протягом січня-лютого місяців поточного року проведено відповідні засідання Комісії МОЗ, склад якої затверджено наказом МОЗ від 14.01.09 № 21.

Результати роботи Комісії засвідчують про таке.

Незважаючи на достатньо високий потенціал науково-викладацького складу, що забезпечує якісну підготовку студентської молоді і фахову підготовку та підвищення кваліфікації працюючих лікарів та провізорів, 22,8 % викладачів та 43,8 % завідувачів кафедр є особами пенсійного віку, 25,1 % викладачів не мають наукових ступенів та вчених звань. Незважаючи на вжиті вищими навчальними закладами заходи, протягом минулого навчального року динаміка кадрових змін залишається ще недостатньою.

План державного замовлення на підготовку спеціалістів в 2008 році вищими навчальними закладами МОЗ було виконано стовідсотково. Проте план цільового прийому сільської молоді МОЗ у повному обсязі було виконано лише в Івано-Франківському національному медичному університеті (100 %), Кримському медичному університеті (100 %), Дніпропетровській медичній академії (98,9 %), Тернопільському медичному університеті (97,1 %).

Найнижчі показники виконання плану цільового прийому сільської молоді МОЗ мали місце в Донецькому національному медичному університеті (40,4 %), Національному фармацевтичному університеті (62,5 %), Національному медичному університеті (68,8 %). В цілому план цільового прийому сільської молоді до вищих навчальних закладів МОЗ було виконано на 78,9 % (774 особи), в 2007 році – 66,5 %.

За даними незалежного оцінювання рівня професійної компетентності лікарів за результатами восьми ліцензійних екзаменів “КРОК-1”, “КРОК-2”, “КРОК-3” з дисциплін “Загальнолікарська підготовка”, “Стоматологія”, “Фармація” в 2007-2008 навчальному році перші місця в загальному рейтингу серед вищих навчальних закладів МОЗ посіли Донецький національний медичний університет, Запорізька медична академія післядипломної освіти, Запорізький державний медичний університет, Тернопільський державний медичний університет, Національний медичний університет.

Найнижчі два місця в загальному рейтингу 2008 року посідають Буковинський державний медичний університет та Харківська медична академія післядипломної освіти.

Проблемною залишається ситуація щодо якості навчальної літератури, що видається. Так, за минулий навчальний рік у галузі видано 602 навчальних видання (2007 року – 900), а саме: 64 підручники, 39 монографій, 316 посібників, 111 методичних рекомендацій, 72 електронних видання. З них 5,3 % мають грифи МОН, 6,6 % – гриф МОЗ, 52,3 % затверджено вченими радами вищих навчальних закладів. Гриф ЦМК з ВМО МОЗ мають 19,9 % навчальних видань.

Слід зазначити, що ряд вищих медичних навчальних закладів МОЗ отримали грифи МОН без відповідного рішення комісії з медицини Науково-методичної ради МОН, що передбачено чинним законодавством. Залишаються проблемними питання відповідності підручників та посібників міжнародним стандартам діагностики та лікування найбільш поширених хвороб.

Досі потребує постійного контролю з боку міністерства стан впровадження української мови до навчально-методичного процесу у вищих навчальних закладах. Так, 2008 року українською мовою видано 73,4 % навчальної літератури, російською – 17,6 %, англійською – 8,9 %. Недостатнім залишається контингент вітчизняних студентів, що навчаються українською мовою в Кримському державному медичному університеті (4,6 %), Запорізькому медичному університеті (72,3 %), Донецькому національному медичному університеті (77,9 %), Луганському медичному університеті (81,9 %), Дніпропетровській медичній академії (89,5 %), Харківському національному медичному університеті (90,1 %), Одеському медичному університеті (91,5 %).

Лідерами у підготовці іноземних фахівців є Луганський медичний університет, Харківський національний медичний університет, Кримський медичний університет, Донецький національний медичний університет, Вінницький національний медичний університет, Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика. В усіх медичних університетах та академіях запроваджено англійську форму підготовки для іноземних громадян.

Низькими є обсяги підготовки іноземних громадян в Запорізькій медичній академії післядипломної освіти, Харківській медичній академії післядипломної освіти, Буковинському медичному університеті.

За обсягами інноваційної діяльності вищих медичних навчальних закладів та закладів післядипломної освіти МОЗ по виданню методичних рекомендацій та інформаційних листів в 2008 році найвищі показники мали Національний фармацевтичний університет (50), Національна медична академія післядипломної освіти (46), Одеський медичний університет (30), найнижчі – Луганський медичний університет (1), Українська медична стоматологічна академія (7).

Найбільшу кількість заявок до Реєстру МОЗ щодо проведення наукових форумів в 2008 році було подано Національною медичною академією післядипломної освіти (19), Національним медичним університетом (13), Донецьким національним медичним університетом (11). Дві заявки на проведення форумів було на-

дано Буковинським медичним університетом і Запорізькою медичною академією післядипломної освіти.

Низький рівень ефективності аспірантури з відривом від виробництва виявився в Запорізькій медичній академії післядипломної освіти (50 %), Буковинському медичному університеті (87,5 %); високий рівень відрахувань з аспірантури спостерігався в Національній медичній академії післядипломної освіти (8 осіб протягом 2008 року), Вінницькому національному медичному університеті (4 особи). Дві особи в Національному медичному університеті не виконали індивідуальний план навчання в магістратурі.

Висновки. Враховуючи вищенаведене, можна вважати:

1. Рівень та обсяги підготовки фахівців у вищих медичних навчальних закладах залишаються такими, що не повною мірою відповідають міжнародним стандартам підготовки медиків та сучасним потребам галузі.

2. Потребує нагального вирішення питання створення мережі університетських лікарень на

базі обласних клінічних лікувально-профілактичних закладів.

3. Потребує удосконалення система післядипломної освіти лікарів.

4. У навчальний процес надзвичайно повільно впроваджуються інноваційні освітні та наукові технології.

5. Проблемними питаннями залишаються кадрове, матеріально-технічне та науково-методичне забезпечення навчального процесу.

6. Недостатнім є рівень функціонування української мови у вищих навчальних закладах МОЗ.

7. В контексті Програми діяльності Кабінету Міністрів України “Подолання впливу світової фінансово-економічної кризи та поступальний розвиток” з метою забезпечення належного рівня та якості підготовки медичних кадрів назріла необхідність розробки кожним вищим навчальним закладом та закладом післядипломної освіти власної Програми діяльності у сучасних економічних умовах відповідно до норм чинного законодавства.

УДК 378.147:61(477.84)

ВПРОВАДЖЕННЯ НОВІТНІХ МЕТОДИК І СИСТЕМ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

Л.Я. Ковальчук

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

IMPLEMENTATION OF MODERN METHODS AND SYSTEMS OF EDUCATIONAL PROCESS IN TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY BY I.YA. HORBACHEVSKY

L.Ya. Kovalchuk

Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky

У статті розкрито досвід впровадження новітніх методик і систем навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського, відображені зміни в організації управління університетом.

The article is dedicated to implementation of modern methods and systems of educational process in Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky. The main directions of University management are represented.

Вступ. На сучасному етапі розвитку медичної освіти в Україні, який передбачає максимальну інтег-

рацію у європейський та світовий освітній простір, особливо важливим є раціональне використання дос-

© Л.Я. Ковальчук

віду та методик викладання зарубіжних вищих навчальних закладів. Важливими є питання адаптації та максимального наближення університету у викладанні як окремих предметів, так і у застосуванні критеріїв оцінки знань студентів та роботи навчального закладу в цілому до аналогічних медичних університетів у Європі. Інтеграція у світовий освітній простір вимагає як глибокого реформування процесу викладання, так і управління навчальним закладом. Протягом 2005 і 2006 років близько 60 викладачів Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського вивчили організацію навчального процесу у провідних європейських університетах – Віденському медичному університеті, Карловому університеті (Прага), Шльонській медакадемії (Польща), Словацькій медакадемії (Братислава) та американських ВНЗ (Університет Південної Кароліни, Апстейт). Отриману інформацію було проаналізовано, оприлюднено у друкованих засобах інформації університету та обговорено на кафедрах, циклових, центральній методичних комісіях, вченій раді [1–5].

У 2006 році вченою радою університету в результаті аналізу та обговорень була прийнята “Концепція розвитку Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського (інтеграція у світовий медичний освітній простір)” [6], яка поклала початок впровадженню нових технологій навчання, змінам у загальній структурі університету. Вона стала основою організації навчального процесу в університеті.

Основна частина. Завдання, які були поставлені при впровадженні даної концепції:

1. Забезпечення мобільності студентів у світовому освітньому просторі.
2. Забезпечення мобільності лікарів на світовому ринку праці.

Насамперед були проведені зміни у організації роботи кафедр університету. Теоретичні кафедри стали базою для створення чотирьох навчально-наукових інститутів, розміщених у відповідних корпусах ВНЗ (Інститут морфології, Інститут медико-біологічних проблем, Інститут фармакології, гігієни та медичної хімії імені М.П. Скакуна, Інститут моделювання та аналізу патологічних процесів). Окремим підрозділом, що поєднує теоретичну і практичну підготовку середнього медичного персоналу, став ННІ медсестринства. Для оптимізації діяльності кожного ННІ у сферах навчання студентів та наукової роботи створено вчені ради інститутів. З цією ж метою окремі вчені ради створені на усіх факультетах

університету. Підвищена роль органів громадського самоврядування у керівництві підрозділами. На кожному факультеті найвищим органом управління стала конференція (загальні збори) трудового колективу, яка обирає вчену раду факультету та вирішує інші принципи питання. Зазнали укрупнення малочисельні клінічні кафедри університету за принципом профільності. Назви кафедр були приведені у відповідність до назв дисциплін, які викладаються на них, і відображені у навчальному плані з підготовки фахівців кваліфікації “Лікар” [7, 8]. Були розроблені та затверджені положення про клінічну кафедру та про навчально-науковий інститут і у новій редакції затверджений у МОН та МОЗ України Статут університету. Ці заходи дозволили сформувати навчальні підрозділи з потужними професорсько-викладацькими колективами, зусилля яких спрямовані на створення навчальної матеріально-технічної бази, написання нових сучасних підручників, посібників, монографій, розробку нових робочих навчальних програм та створення унаочнень.

На даний час у структурі навчально-наукових інститутів та клінічних кафедр функціонують бібліотека, комп’ютерні зали, що підключені до мережі Internet, міні-друкарня, тренажерні, фантомні зали, методкабінети, лекційні аудиторії, клінічні відділення, спеціалізовані навчальні кімнати, науково-дослідні вузькопрофільні лабораторії.

Для забезпечення можливості студентам більш повноцінно та раціонально готуватися до занять була проведена зміна у підході до проведення занять. Навчальний процес в університеті зорганізовано за методикою “Єдиного дня”, що включає чотири дні практичних занять та один лекційний день.

Практичне заняття включає:

- практична частина заняття – 4 акад. год, у т.ч. час на обговорення практичного заняття;
- семінарське обговорення тем(и) практичних занять – 2 акад. год,
- тестовий контроль знань – 1 акад. год.

Виконання практичної частини заняття проводиться відповідно до розроблених та затверджених на методичних нарадах кафедр програм виконання практичної частини заняття.

Під час семінарського обговорення практичного заняття викладач разом із студентами у навчальній кімнаті обговорюють складні питання теми, аналізують отриману під час практичних занять інформацію, розбирають ситуаційні задачі, складні питання ліцензійного іспиту “Крок”, проводять ділові ігри. Викладач може сам загострити увагу студентів на

важливих питаннях теми. Студенти виступають із рефератами, доповідями, презентаціями, теми яких викладач роздає на попередньому занятті. Під час семінарського обговорення практичного заняття викладач спрямовує дискусію, пояснює складні і незрозумілі питання, організовує проведення ділових ігор. Здійснюється організація проблемно орієнтованого навчання, під час якого студентам у групах надається можливість самостійного вирішення ситуаційної задачі, з організацією дискусій між групами.

За кожну частину заняття студент одержує оцінку за 12-бальною шкалою та середньоарифметичну оцінку за заняття в цілому. Запроваджена система дистанційного контролю знань “Moodle” дозволяє студенту пройти тестовий контроль напередодні заняття. Якщо студент згідний з одержаною оцінкою, то на наступний день він вільний від занять з 14 год.

Досвід впровадження методики “Єдиного дня” протягом навчального року на кафедрах університету висвітлює його певні переваги. Всі кафедри відмічають, що перевага методики “Єдиного дня” полягає у тому, що заняття у кожній групі студентів протягом всього робочого дня проводиться на одній кафедрі, що не вимагає переїздів між корпусами. За час перебування на кафедрі протягом 6-7-ми годин студенти мають можливість виконати великий об’єм практичної роботи, розв’язати більш триваліші і складніші завдання, ґрунтовніше опанувати практичні навички, приділити більше часу самостійній курації хворих. Дана методика дає можливість впровадити циклову систему навчання, закріпити викладачів за певними циклами, або розділами дисципліни, створити тематичні навчальні кімнати, наповнити їх сучасним обладнанням, більш повноцінно забезпечити заняття з тематичними хворими, ефективніше використовувати матеріально-технічну базу кафедри, особливо в клініках. При такій системі організації навчального процесу у викладача є можливість обговорити зі студентами найважливіші питання теми. При відповідній мотивації і досконалому матеріально-технічному забезпеченні навіть невідготовлений на початок заняття студент вийде з аудиторії після заняття з середнім рівнем знань. Крім того, ця методика різко зменшила кількість пропусків студентами занять без поважних причин, забезпечила скорочення тривалості семестрів.

На заміну загальноприйнятій, так званій Н-системі навчання, в університеті запроваджена Z-система навчання студентів, яка передбачає, що базовий процес навчання забезпечує поступовий перехід від теорії до практики. Нові акценти ставляться у формуванні

майбутнього лікаря як професіонала і особистості: окрім знань, умінь та клінічних навичок, важливої ролі набувають комунікативні здібності майбутнього лікаря та його ставлення до професії. Важливо, щоб студент з самого початку навчання не лише вчив константи, формули та інший цифровий матеріал, але й розумів, про що свідчить наведена клінічна інформація, міг пояснити реальні клінічні дані, дати пропозиції. Тому вже з перших курсів при викладанні фундаментальних дисциплін – анатомії людини, нормальної фізіології, патологічної фізіології, біохімії людини – студентам надається інформація, яка їм буде необхідною в клініці.

Використання у навчальному процесі результатів, отриманих у клініці, – це лише частина практичного заняття. Студенти самі вчаться працювати на обладнанні, яке застосовується у клініці, або принаймні бачать, як воно працює. Для цього створюється належне матеріально-технічне забезпечення навчального процесу. З метою концентрації обладнання на кафедрі та ефективного його використання створені вузькотематичні навчальні кімнати. Для забезпечення належного фахового рівня та опанування нових технологій діагностики викладачі кафедр пройшли стажування у клінічних лабораторіях та відділеннях і надалі щорічно підвищують рівень своєї кваліфікації. Під час стажування викладачі опановують найсучасніші методи, які застосовуються у клініці, збирають інформацію, систематизують її та розтиражують на кафедрах для навчання студентів.

Практична підготовка студентів передбачає освоєння ними практичних навичок, що зазначені у матрикулах відповідних ліній практичних навичок і складені відповідно до галузевих стандартів освіти (освітньо-кваліфікаційної характеристики) і є обов’язковим для опанування студентом протягом навчального року. Кожен студент зобов’язаний засвоїти практичні навички відповідно до зазначеного у матрикулі рівня. Передбачено п’ять рівнів засвоєння:

- 1) має відповідні знання (знає);
- 2) бачив як дана навичка виконується (бачив);
- 3) вміє відтворити дану навичку на фантомі (вміє);
- 4) вміє продемонструвати практичну навичку в лабораторії, клініці на хворому під контролем викладача (вміє під контролем);
- 5) досконало оволодів практичною навичкою (вміє самостійно).

Створені всі умови для засвоєння і складання практичних навичок студентами як під час практичного заняття, так і в позааудиторний час. Відмітку про засвоєння студентом практичної навички робить вик-

ладач, засвідчуючи дату виконання її та достовірність своїм підписом. Викладач, який поставив відмітку про складання практичної навички, несе персональну відповідальність перед деканатом щодо відповідних умінь студента.

Для забезпечення контролю засвоєння студентами практичних навичок на медичному та, з нового навчального року, на стоматологічному факультетах запроваджений об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ). Для ОСКІ використовуються практичні навички з третім, четвертим та п'ятим рівнями виконання, які містяться у матрикулах відповідних ліній, що сприяє більш ефективному засвоєнню їх студентами. На основі цих навичок були створені конкретизовані лаконічні завдання для ОСКІ. При цьому завдання поділені на чотири основні групи: 1) збір скарг і анамнестичних даних у пацієнта; 2) фізикальне обстеження пацієнта; 3) інтерпретація результатів лабораторно-інструментальних методів обстежень; 4) діагностичні та лікувальні маніпуляції на фантомах.

Екзаменаційний білет під час ОСКІ формується за допомогою спеціальної комп'ютерної програми. Для цього була створена база даних завдань для ОСКІ. Усі екзаменаційні білети формуються таким чином, щоб студент отримав приблизно рівноцінні за складністю та за часом виконання завдання (для цього попередньо завдання компонується у 12 різних груп). Із кожної групи комп'ютер довільно обирає одне завдання.

Під час проведення ОСКІ значна увага приділяється не лише рівню опанування студентами практичних навичок, але й висуваються вимоги до володіння ними комунікативними навичками. З цією метою розроблені алгоритми комунікативних навичок під час проведення заняття та під час складання ОСКІ. Адже майбутній лікар повинен продемонструвати не тільки медичні знання та практичні навички, але й майстерність інтерактивного спілкування з пацієнтом, що є важливою складовою частиною професіоналізму. Уміння лікаря спілкуватися визначає його взаємини з хворим. Створення позитивної атмосфери під час спілкування лікаря з пацієнтом – це основна передумова успішності подальшого лікування. Тільки завоювавши довіру хворого можна зібрати детальний анамнез, пояснити, що вимагається від пацієнта в процесі лікування. Досвідчений фахівець висловлює свої думки так, щоб вони були доступні, не породжували неспокою. Він уміє не підірвати довіри до себе і не відняти у хворого надії на успіх лікування. Впродовж всієї історії медицини основою стосунків між лікарем і пацієнтом була і залишається довіра.

Для забезпечення навчального процесу викладачами університету проведена колосальна праця щодо створення методичних матеріалів, що представлені на WEB-порталі університету. В розділі “На допомогу студенту” представлено робочі програми з усіх дисциплін, методичні вказівки до проведення практичних та семінарських занять, презентації лекцій, матеріали для підготовки студентів до лекцій, матеріали для підготовки студентів до практичних занять, навчальні відеофільми, навчальні лазерні компакт-диски та ін. На даний час усі матеріали нараховують понад 24 тис. екземплярів.

З метою об'єктивності оцінювання знань студентів під час складання екзаменаційної сесії запроваджено єдиний комплексний тестовий іспит. На іспит для студентів медичного факультету виносили тестові завдання з усіх модулів всіх дисциплін, які вивчалися студентами протягом осіннього або весняного семестру. Студенти стоматологічного та фармацевтичного факультетів складають в тестовій формі передбачені начальною програмою іспити. Для проведення тестових іспитів створений загальноуніверситетський центр незалежного тестування, завданням якого є створення банку тестових завдань з усіх дисциплін, відповідно до модулів, розроблення комп'ютерних програм автоматичного формування тестових питань та комп'ютерної перевірки. Студенти складають тестовий іспит, зазначаючи відповіді на спеціальних бланках, які у присутності студентів перевіряє сканер та проводить розшифрування відповідей, виставляє оцінку. Розроблені положення про проведення тестового іспиту, критерії оцінювання з дисциплін, порядок відрахування студентів з вузу, які відображені в “Методичних рекомендаціях для викладачів щодо організації навчального процесу в ТДМУ” [9].

В університеті вперше серед медичних закладів України планується впровадження в навчальний процес системи дистанційної освіти для медсестер-бакалаврів, що ґрунтується на Інтернет-технологіях. Системи дистанційної освіти (СДО) дозволять кожному студенту або викладачу переглядати методичні матеріали, взаємодіяти з освітянами, оцінювати навчальний рівень джерел інформації та мати до них доступ в будь-який момент.

Висновки: 1. Інтеграція у світовий освітній простір вимагає глибокого реформування процесу викладання і управління навчальним закладом.

2. Нові методики організації навчального процесу наближають університет до аналогічних медичних університетів Європи та Америки.

3. Отриманий нами досвід доцільно поширити на інші ВНЗ України.

Література

1. Медсестринська освіта в Університеті Південної Кароліни Апстейт (США) / За ред. чл.-кор. АМН України, д-ра мед. наук, проф. Л.Я. Ковальчука. – Тернопіль: ТДМУ, 2006. – 397 с.

2. Досвід Віденського медичного університету в реформуванні системи освіти. Перспективи співпраці / За ред. чл.-кор. АМН України, д-ра мед. наук, проф. Л.Я. Ковальчука. – Тернопіль: ТДМУ, 2006. – 288 с.

3. Дворічна медсестринська освіта в США (за узагальненим досвідом штату Каліфорнія) / Н.О. Ліщенко, О.С. Усинська, О.В. Шманько та ін. – Тернопіль: ТДМУ, 2006. – 264 с.

4. Чехія: погляд на систему освіти / Л.С. Фіра, О.І. Острівка, О.Л. Сидоренко, П.Г. Лихацький. – Тернопіль: ТДМУ, 2006. – 100 с.

5. Медична освіта в Словачькій Республіці / С.М. Андрейчин, В.О. Качор. – Тернопіль: ТДМУ, 2006. – 248 с.

6. Концепція розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського (інтегра-

ція у світовий медичний освітній простір). – Тернопіль: ТДМУ, 2006. – 50 с.

7. Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “лікар” у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації України за спеціальностями “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа”: Наказ Міністерства охорони здоров’я України № 52 від 31.01.2005 р.

8. Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров’я України від 31.01.2005 р. № 52 “Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “лікар” у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації України за спеціальностями “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа”: Наказ Міністерства охорони здоров’я України № 414 від 23.07.2007 р.

9. Методичні вказівки для викладачів щодо організації навчального процесу в ТДМУ. – Тернопіль: ТДМУ, 2007. – 86 с.

УДК 378.148: 376.661

МОНІТОРИНГ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: РЕЗУЛЬТАТИ ТЕСТОВИХ ДЕРЖАВНИХ ЛІЦЕНЗІЙНИХ ІСПИТІВ

М.В. Банчук, І.Є. Булах, О.П. Волосовець, М.Р. Мруга

*Департамент кадрової політики, освіти та науки МОЗ України,
Центр тестування при МОЗ України*

MONITORING OF QUALITY OF MEDICAL EDUCATION: RESULTS OF TEST STATE LICENSE EXAMINATIONS

M.V. Banchuk, I.Ye. Bulakh, O.P. Volosovets, M.R. Mruha

*Department of Staff Politics, Education and Science of MPH of Ukraine,
Centre of Testing at MPH of Ukraine*

Висвітлено основні питання моніторингу якості медичної освіти за результатами тестових державних ліцензійних іспитів.

The main tasks of monitoring of medical education quality by the results of test state license examinations have been considered.

Вступ. Якісна підготовка, підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних кадрів, їх удосконалення, перепідготовка та безперервний професійний розвиток є важливою складовою реформування охоро-

ни здоров’я та запорукою ефективної кадрової політики у галузі.

Основна частина. Сучасні вимоги до вищої медичної освіти – це: відповідність потребам галузі і

суспільства щодо якості підготовки і підвищення кваліфікації та кількості спеціалістів, ефективність, гармонія між традиційною освітою та інноваціями, конкурентоздатність на основі стандартів якості та, вкрай важливо, – безперервність.

Міністерство охорони здоров'я України здійснило ряд заходів, спрямованих на підвищення рівня підготовки лікарів і провізорів: запроваджена незалежна від вищих навчальних закладів система оцінки професійної компетентності студентів та лікарів (провізорів) – інтернів, практично-орієнтовані іспити, подовжені терміни післядипломного навчання лікарів, створюються університетські клініки, запроваджений новий навчальний план на медичних факультетах, що базується на кредитно-модульних засадах.

Процес запровадження ліцензування та сертифікації лікарів пов'язаний із розробкою та впровадженням сучасних галузевих стандартів вищої медичної освіти та післядипломної освіти і є етапом створення системи державного управління якістю освіти.

Він передбачає визначення вимог до фахівця і обов'язкового змісту підготовки, застосування стандартизованого зовнішнього оцінювання рівня професійної компетентності фахівця. Система державних стандартів вищої освіти України, з одного боку, чітко регламентує вимоги до якості підготовки фахівця, а з іншого – визначає нормативний обсяг змісту підготовки студента та вимоги до засобів діагностики якості вищої освіти.

Вже 10 років Міністерство охорони здоров'я України здійснює централізований державний контроль за якістю підготовки студентів та випускників медичної та фармацевтичної галузі за допомогою ліцензійних інтегрованих іспитів. Система ліцензійних іспитів сертифікована американськими, європейськими та канадськими фахівцями в галузі ліцензування та сертифікації. Ліцензійні іспити запроваджувались поетапно з поступовим охопленням різних фахівців галузі охорони здоров'я.

На сьогодні системою ліцензійних іспитів в повному обсязі контролюється підготовка лікарів всіх спеціальностей, стоматологів, провізорів та медичних сестер. В найближчих планах – запровадження ліцензійних іспитів для фельдшерів, акушерів, фармацевтів.

Ліцензійний іспит – стандартизований тестовий екзамен, що проводиться одночасно по всій країні за закритими тестовими матеріалами. Результати іспиту обробляються централізовано Центром тестування при МОЗ України. Впродовж навчання в університеті та в інтернатурі більшість майбутніх фахівців галузі охорони здоров'я мають складати ліцензійний

іспит тричі – в середині навчання після опанування фундаментальних теоретичних дисциплін (іспит “Крок 1” на 3-му або 4-му курсі), перед отриманням диплома за матеріалами клінічного навчання (іспит “Крок 2”) та під час навчання в інтернатурі (іспит “Крок 3”).

Медичні сестри складають іспит один раз перед закінченням вищого навчального закладу (іспит “Крок М” або “Крок Б”) залежно від отриманого освітньо-кваліфікаційного рівня “молодший спеціаліст” або “бакалавр”.

Мета ліцензійних іспитів – встановити, чи відповідає рівень професійної компетентності кожного екзаменованого вимогам Галузевих стандартів вищої освіти.

При цьому:

- на Кроці 1 оцінюється вміння студентами 3 курсу вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації використовувати знання фундаментальних дисциплін;

- на Кроці 2 – вміння випускниками вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації використовувати знання з основних медичних клінічних дисциплін;

- на Кроці 3 – вміння використовувати лікарем-інтерном знання медицини для надання невідкладної та екстреної допомоги хворому.

Ліцензійні інтегровані іспити в системі медичної освіти виступають формою зовнішнього (міністерського) оцінювання якості підготовки фахівців, як для встановлення рівня підготовки окремих випускників, так і в статусі показників діяльності ВНЗ. Оскільки форма стандартизованого оцінювання в різних сферах освіти є загальноприйнятою і в Європі, і в США, ліцензійні іспити можна використовувати для зарубіжних випускників та посилення інтеграційних процесів в Україні до світового освітнього простору.

При встановленні рівня підготовки студентів та інтернів, які здобувають вищу медичну освіту в Україні, ліцензійні іспити проводяться декілька разів впродовж навчання. При встановленні рівня підготовки іноземних випускників МЛП мають складатися для визнання еквівалентності рівня освіти цих випускників перед вступом до інтернаттури або перед прийомом на роботу.

Моніторинг результатів ліцензійних іспитів як показників діяльності ВНЗ використовується для кращого управління навчальним процесом та контролю якості вищої медичної освіти. Детальні структуровані результати можуть використовуватись для виявлення дефектів у викладанні на рівні кафедри. Також вони є потрібними під час акредитації ВНЗ.

Поіменні результати іспиту надсилаються у вищі навчальні заклади через 7 днів. Узагальнені аналітичні результати оприлюднюються через 30 днів після проведення іспиту, забезпечуючи таким чином швидкий зворотний зв'язок.

Впродовж 2007-2008 навчального року Центр тестування при МОЗ України проадміністрував такі ліцензійні інтегровані іспити:

- Крок 1. Загальна лікарська підготовка для студентів 3-го курсу, які вже навчаються за новим навчальним планом, що базується на принципах Болонського процесу

- Крок 1. Стоматологія для студентів 3-го курсу

- Крок 1. Фармація для студентів 4-го курсу

- Крок 2. Загальна лікарська підготовка для випускників (студентів 6 курсу)

- Крок 2. Стоматологія для випускників (студентів 5 курсу)

- Крок 3. Загальна лікарська підготовка для інтернів лікувального та педіатричного профілю

- Крок 3. Стоматологія для інтернів-стоматологів

- Крок М. Сестринська справа для випускників, які здобувають спеціальність медичної сестри

- Крок 2. Фармація для випускників-провізорів (останнє апробаційне тестування; з 2009 року іспит є обов'язковим)

Запровадженню кожного іспиту передувало 5-річний період апробації.

Всі іспити проводяться українською та російською мовою; для студентів, які здобувають медичну освіту англійською, іспит проводиться англійською мовою. Тестові буклети формуються з закритого валідизованого банку тестових завдань, обсяг якого для всіх іспитів становить понад 70 000 тестових завдань. Експертизу завдань здійснюють понад 200 експертів – провідних фахівців, делегованих вищими навчальними закладами.

Протягом 2007-2008 навчального року в стандартизованих ліцензійних іспитах взяли участь 31 404 майбутніх фахівців: 13 640 громадян України, які навчаються за державним замовленням, 13 893 громадян України, які навчаються за контрактом, 3871 громадян іноземних держав, у тому числі 1659 іноземних громадян, які склали іспити англійською мовою. Підготовку фахівців для галузі охорони здоров'я здійснюють 141 ВНЗ. Лікарі готуються у 26 ВНЗ, стоматологи – у 19 ВНЗ, фармацевти – у 15 ВНЗ, медичні сестри – понад 100 ВНЗ.

Для кожного іспиту встановлено критерій, який визначався за допомогою науково обґрунтованих методів Ебеля, Хофста та Ангоффа в період апробації

відповідного іспиту. На сьогодні для різних ліцензійних екзаменів абсолютний критерій “склав” коливається в діапазоні від 45,5 до 55,5 %. Такий критерій є достатнього м'яким, оскільки в ліцензійних іспитах перевіряється мінімально необхідний, але обов'язковий рівень компетентності.

Завдяки наявності такої обов'язковості застосування іспиту виглядає достатньо жорстким, оскільки він реалізується за однаковими для всіх правилами. Для кожного типу іспиту встановлений регламент проведення, однаковий для всіх навчальних закладів, та норми, якими визначається, як і коли студент, який не склав іспит, може перескласти його, коли він повинен проходити повторне навчання тощо.

Так, за результатами ліцензійних екзаменів Кроків 1 було відраховано 3 % студентів різних спеціальностей (349 осіб) – тобто, були відраховані ті студенти, які не змогли засвоїти курс теоретичних дисциплін. Крок 1 може складатися тричі впродовж одного семестру. Фактично, окрім власне знань теоретичних дисциплін, Крок 1 виявляє студентів, які взагалі не здатні навчатися або не хочуть навчатися. Навпаки студенти, які є здатними, але виявились недостатньо вмотивованими під час першого складання, як правило, виправляють свій результат.

Яскравим прикладом є динаміка кількості українських студентів, що не складають іспит Крок 1, за один семестр: під час першого проведення іспиту його не складають більше 10-12 % студентів, під час другого проведення негативний результат мають лише 4-5 % студентів та після третього мають бути відраховані лише 2-3 % українських студентів.

За результатами ліцензійних іспитів Крок 2 у 2007-2008 н.р. по Україні не отримали дипломи 95 випускників-лікарів (1,5 % всіх випускників), 62 випускники-стоматологи (2,6 % всіх випускників). Крок 2 має статус державного іспиту. Такий статус дозволяє лише однократне складання іспиту в поточному році. Тобто, студенти, які не склали цей іспит з першого разу, можуть його повторно скласти не раніше ніж через рік; водночас такі студенти не отримують дипломом лікаря. Таким чином, студенти є вельми вмотивованими під час складання іспиту Крок 2, і його результати завжди значно кращі, ніж результати після першого проведення та ніж результати Кроку 3.

Іспит Крок 3 в 2007-2008 н.р. не змогли скласти 393 лікарі-інтерни (5,3 %). Іспит Крок 3 може складатись декілька разів під час проходження інтернатури; він проводиться двічі на рік. Тому інтерни є менш вмотивованими під час складання, оскільки вони знають, що завжди мають другий шанс. Як

правило, під час повторного складання через півроку або через рік більшість інтернів успішно перескладають іспит Крок 3 і лише нездатні до клінічної роботи не можуть подолати цей бар'єр.

Варто відмітити, що результати ліцензійних іспитів свідчать про дещо кращу підготовленість студентів, які навчаються за державним замовленням, порівняно із студентами, які навчаються за контрактом.

Лише 1,7 % студентів бюджетної форми навчання не змогли подолати бар'єр у вигляді ліцензійних іспитів, тоді як серед студентів контрактної форми навчання таких осіб 3,6 %. Також вочевидь значно гірша підготовка студентів – громадян іноземних держав, серед яких в цілому по всіх спеціальностях ліцензійні іспити не змогли скласти 6,4 % студентів. Особливо вирізняються результати ліцензійного іспиту Крок 1. Фармація, де велика кількість студентів-

громадян іноземних держав демонструє дуже низьку успішність. Втім такі результати очікувані, оскільки цей ліцензійний іспит з фармації вперше проводився в статусі обов'язкового іспиту після тривалої 8-річної апробації.

У таблицях 1 і 2 наведена детальна інформація про кількість студентів та інтернів, які успішно склали ліцензійний іспит та які його не склали, для різних іспитів та різних навчальних закладів.

Узагальнені результати ліцензійних іспитів є одним з показників, за якими здійснюється оцінка якості діяльності вищого навчального закладу. Вони використовуються як складова моніторингу якості вищої медичної освіти, а також є базою для прийняття рішень під час акредитації ВНЗ. Аналіз результатів за контингентом студентів, якщо у навчальному закладі є проблема, дозволяє виявити, чи стосується

Таблиця 1. Узагальнені результати складання ліцензійних іспитів Крок 1 – Крок 3 та Крок М у 2007-2008 навчальному році

	Кількість осіб, які успішно склали іспит і отримали сертифікат			Кількість осіб, які не склали іспит та не отримали сертифікат (в дужках – відсоток від загальної кількості)		
	українці – бюджетне навчання	українці – контрактне навчання	громадяни іноземних держав	українці – бюджетне навчання	українці – контрактне навчання	громадяни іноземних держав
Крок 1. Загальна лікарська підготовка	3271	1654	737	13 (0,4 %)	46 (2,7 %)	40 (5,1 %)
Krok 1. Medicine	—	—	1099	—	—	30 (2,7 %)
Крок 1. Стоматологія	458	1788	464	0	19 (1,1 %)	11 (2,3 %)
Krok 1. Dentistry	—	—	33	—	—	1 (2,9 %)
Крок 1. Фармація (2007)	295	925	115	4 (1,3 %)	37 (3,8 %)	125 (52,1 %)
Krok 1. Pharmacy	—	—	3	—	—	23 (88,5 %)
Крок 2. Загальна лікарська підготовка	3242	2310	401	22 (0,7 %)	64 (2,7 %)	7 (1,7 %)
Krok 2. Medicine	—	—	463	—	—	2 (0,4 %)
Крок 2. Стоматологія	433	1596	274	7 (1,6 %)	48 (2,9 %)	7 (2,5 %)
Krok 2. Dentistry	—	—	5	—	—	0
Крок 3. Загальна лікарська підготовка (2007)	844	508	5	14 (1,6 %)	22 (4,2 %)	0
Крок 3. Загальна лікарська підготовка (2008)	2567	1721	16	120 (4,5 %)	164 (8,7 %)	2 (11,1 %)
Крок 3. Стоматологія	465	1288	4	8 (1,7 %)	63 (4,7 %)	0
Крок М. Сестринська справа	1849	1606	4	28 (1,5 %)	34 (2,1 %)	0
Усього	13 424	13 396	3623	216 (1,6 %)	497 (3,6 %)	248 (6,4 %)

Таблиця 2. Узагальнені результати складання ліцензійних іспитів Крок 1 – Крок 3 у 2007-2008 навчальному році студентами та інтернами різних навчальних закладів

	Кількість осіб, які успішно склали іспит і отримали сертифікат			Кількість осіб, які не склали іспит та не отримали сертифікат					
	українці – бюджетне навчання	українці – контрактне навчання	громадяни іноземних держав	українці – бюджетне навчання		українці – контрактне навчання		громадяни іноземних держав	
				кількість	відсоток	кількість	відсоток	кількість	відсоток
БДМУ	354	460	42	5	1,4 %	50	9,8 %	4	8,7 %
ВНМУ	799	958	241	11	1,4 %	40	4,0 %	19	7,3 %
ДДМА	935	431	134	12	1,3 %	17	3,8 %	2	1,5 %
ДНМУ	1029	661	295	5	0,5 %	5	0,8 %	8	2,6 %
ЗДМУ	482	326	217	1	0,2 %	1	0,3 %	23	9,6 %
ІФДМУ	455	1099	119	16	3,4 %	37	3,3 %	13	9,8 %
КДМУ	661	547	646	4	0,6 %	29	5,0 %	2	0,3 %
ЛугДМУ	527	362	347	11	2,0 %	10	2,7 %	3	0,9 %
ЛНМУ	984	982	113	41	4,0 %	67	6,4 %	7	5,8 %
НМУ	1645	1141	253	24	1,4 %	26	2,2 %	4	1,6 %
ОДМУ	705	334	248	14	1,9 %	13	3,7 %	14	5,3 %
ТДМУ	374	589	161	2	0,5 %	4	0,7 %	5	3,0 %
УМСА	519	855	195	5	1,0 %	26	3,0 %	4	2,0 %
ХНМУ	707	867	430	8	1,1 %	19	2,1 %	12	2,7 %
МІУАНМ	—	452	16	—	—	30	6,2 %	1	5,9 %
УжНУ	243	244	6	2	0,8 %	16	6,2 %	1	14,3 %
СДУ	163	126	99	0	0	1	0,8 %	11	10,0 %
ХНУ	33	54	44	0	0	3	5,3 %	13	22,8 %
ДНУ	16	2	—	0	0	0	0	—	—
ДМІТНМ	—	101	—	—	—	5	4,7 %	—	—
ІЕтМ	—	147	—	—	—	11	7,0 %	—	—
ЛМІ	—	95	—	—	—	3	3,1 %	—	—
НФУ	91	335	36	1	1,1 %	11	3,2 %	106	74,6 %
ЗМАПО	74	93	1	1	1,3 %	0	0	0	0
НМАПО	536	395	6	13	2,4 %	37	8,6 %	0	0
ХМАПО	199	118	3	16	7,4 %	3	2,5 %	0	0
УВМА	48	22	—	0	0	6	21,4 %	—	—
Усього	11 579	11 796	3652	192	1,6 %	470	3,8 %	252	6,5 %

проблема системи підготовки взагалі чи певної категорії студентів. Для отримання вагомих системних висновків щодо стану навчального процесу у навчальному закладі аналіз має проводитись на постійній основі з відслідковуванням різних іспитів в різні роки, динаміки абсолютних результатів ВНЗ, рейтингового місця ВНЗ; результати одного іспиту в одному конкретному році є надто залежними від багатьох факторів, таких, як якість контингенту студентів, зміни навчального плану та навчальних програм, організація підготовки студентів до іспиту, мотивація студентів. Також доцільно досліджувати не лише динаміку результатів на рівні закладу, а й аналізувати узагальнені поіменні результати безпосередньо студентів (їхній прогрес від Кроку 1 через Крок 2 до Кроку 3).

Узагальнені дані за рік є достатньо збалансованими для аналізу. Так, можна побачити, що Харківська медична академія післядипломної освіти має проблеми з бюджетними студентами; Буковинський медичний державний університет, Національна медична академія післядипломної освіти та Українська військово-медична академія демонструють суттєві проблеми з контрактними студентами та інтернами, а в Харківському національному університеті ім. Каразіна та Національному фармацевтичному університеті недостатньо уваги приділяється підготовці іноземців.

Безумовно, слід пам'ятати, що результати ліцензійних іспитів не можуть бути єдиним показником, за яким здійснюється оцінка якості та моніторинг діяльності ВНЗ, втім на сьогодні цей показник є єдиним стандартизованим зовнішнім показником діяльності,

наєвим у розпорядженні Міністерства охорони здоров'я України, керівництва ВНЗ, викладачів, студентів та суспільства.

За підсумками кожного ліцензійного іспиту Центр тестування при МОЗ України протягом 30 днів після його проведення розповсюджує серед вищих навчальних закладів аналітичні результати, зокрема порівняння результатів різних категорій студентів; змістовну структуру результату іспитів; рейтинг ВНЗ за конкретним іспитом. Ці аналітичні результати є інформацією, відкритою для суспільства на відміну від індивідуальних результатів студентів, які публічно не розповсюджуються.

Порівняння категорій студентів передбачає віддзеркалення результатів бюджетників, контрактників та іноземців для кожного навчального закладу. Як правило, результати бюджетних студентів є дещо кращими, ніж результати контрактних студентів, водночас в деяких навчальних закладах ці категорії навчаються однаково.

Змістовні результати іспиту передбачають відображення результатів кожного навчального закладу за різними змістовними субтестами. Субтест – це змістовний фрагмент ліцензійного іспиту. Ліцензійні іспити мають різні змістовні фрагменти, які структуровані навколо трьох осей. Одна вісь – це різні органи та системи організму. Друга вісь – це аспекти діяльності лікаря. Третя вісь – це окремі теоретичні та клінічні дисципліни.

Таким чином, отримуючи результати, структуровані за змістом, вищий навчальний заклад може не лише дізнатися про свій загальний результат, але й побачити сильні або слабкі сторони своїх студентів: наприклад, кращі результати в розділі серцево-судинної системи, гірші результати з хірургії та рівномірний прояв компетентності як в діагностуванні, так і в призначенні лікування.

Таблиця 3. Зведений рейтинг вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації за 2007-2008 н.р. по восьми ліцензійних іспитах

Вищий навчальний заклад	Всього екзаменованих	Нормований бал МЛП	Рейтингове місце
1	2	3	4
Донецький національний медичний університет	1696	218	1
Тернопільський державний медичний університет	826	204	2-4
Запорізька медична академія післядипломної освіти	173	204	2-4
Сумський державний університет	290	204	2-4
Запорізький державний медичний університет	807	203	5
Національний медичний університет ім. О. Богомольця	2727	202	6
Дніпропетровська державна медична академія	1385	201	7
Національна медична академія післядипломної освіти	998	200	8-9

Рейтинг вищого навчального закладу за кожним іспитом. Рейтинг визначається лише за результатами студентів – громадян України. Результати іноземних студентів на даний рейтинг не впливають.

У даній статті наведено сумарний рейтинг вищих навчальних закладів за 2007-2008 н.р. в нормованих балах МЛП для коректної порівнюваності результатів. Нормований бал МЛП урахує кількість студентів та середній бал навчального закладу за кожним окремим ліцензійним іспитом.

Рейтинг 2007-2008 н.р. базується на всіх обов'язкових ліцензійних іспитах, що проводились протягом навчального року для лікарів, стоматологів та фармацевтів. Розраховано окремий рейтинг для напрямку "Фармація" на основі обов'язкового іспиту "Крок 1. Фармація" та останнього пілотного іспиту "Крок 2. Фармація".

До рейтингу включені результати всіх обов'язкових іспитів. Але якщо ВНЗ ще не здійснював випуск фахівців певної спеціальності, результати закладу з відповідних іспитів до рейтингу не увійшли. Це стосується Львівського медичного інституту, Інституту екології та медицини, Тернопільського державного медичного університету, Дніпропетровської державної медичної академії, Ужгородського національного університету, Медичного інституту УАНМ. Крім того, не враховані результати ХМАПО за весняним іспитом "Крок 3. Загальна лікарська підготовка" у зв'язку з порушенням процедури проведення іспиту у цьому навчальному закладі.

Результати рейтингу ВНЗ за результатами ліцензійних екзаменів наведені нижче у таблицях.

У таблиці 3 представлено зведений рейтинг вищих навчальних закладів за 2007-2008 н.р., який базується на 8 ліцензійних екзаменах: Крок 1. ЗЛП, Крок 2. ЗЛП, Крок 3. ЗЛП (осінь та весна), Крок 1. Стоматологія, Крок 2. Стоматологія, Крок 3. Стоматологія, Крок 1. Фармація.

1	2	3	4
Одеський державний медичний університет	1076	200	8-9
Кримський державний медичний університет	1239	199	10
Львівський національний медичний університет	2062	198	11-14
Українська медична стоматологічна академія	1406	198	11-14
Вінницький національний медичний університет	1806	198	11-14
Харківський національний медичний університет	1597	198	11-14
Івано-Франківський державний медичний університет	1611	197	15
Луганський державний медичний університет	903	196	16
Ужгородський національний університет	471	194	17
Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна	91	191	18
Дніпропетровський медичний інститут традиційної та нетрадиційної медицини	99	190	19
Харківська медична академія післядипломної освіти	61	189	20-23
Дніпропетровський національний університет	17	189	20-23
Українська військово-медична академія	88	189	20-23
Буковинський державний медичний університет	847	189	20-23
Медичний інститут Української асоціації нетрадиційної медицини	436	180	24
Інститут екології та медицини	137	175	25

Звертають на себе увагу недостатні з року в рік показники якості підготовки студентів Буковинського державного медичного університету і двох недержавних навчальних закладів: Медичного інституту УАНМ та Інституту екології та медицини (обидва – м. Київ).

Найбільш важливим іспитом серед зазначених є іспити Крок 2, які впливають на отримання диплома. Мотивація студентів на успішне складання цих іспитів

є однаковою в різних закладах. Тому порівняння результатів саме цього іспиту є найбільш валідним для порівняння навчальних закладів. Нижче у таблиці 4 представлений рейтинг вищих навчальних закладів за двома Крокami 2 (“Крок 2. Загальна лікарська підготовка” та “Крок 2. Стоматологія”).

Порівнюючи зведений рейтинг ВНЗ з рейтингом ВНЗ за іспитами Крок 2, слід відмітити стабільно перші місця Донецького національного університе-

Таблиця 4. Зведений рейтинг вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації за 2007-2008 н.р. по восьми ліцензійних іспитах “Крок 2. Загальна лікарська підготовка” та “Крок 2. Стоматологія”

Вищий навчальний заклад	Всього екзаменованих	Нормований бал МЛІ	Рейтингове місце
1	2	3	4
Донецький національний медичний університет	504	224	1
Запорізький державний медичний університет	278	209	2
Дніпропетровська державна медична академія	482	206	3
Львівський національний медичний університет	644	202	4
Національний медичний університет ім. О. Богомольця	1031	201	5-7
Вінницький національний медичний університет	300	201	5-7
Тернопільський державний медичний університет	604	201	5-7
Одеський державний медичний університет	307	200	8-9
Кримський державний медичний університет	449	200	8-9
Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна	45	198	10
Харківський національний медичний університет	691	196	11-12
Сумський державний університет	86	196	11-12
Івано-Франківський державний медичний університет	538	195	13
Луганський державний медичний університет	307	193	14-15

Продовження табл. 4

1	2	3	4
Українська медична стоматологічна академія	535	193	14-15
Дніпропетровський медичний інститут традиційної та нетрадиційної медицини	51	191	16
Ужгородський національний університет	182	190	17
Дніпропетровський національний університет	17	189	18
Буковинський державний медичний університет	329	187	19-20
Інститут екології та медицини	63	187	19-20
Медичний інститут Української асоціації нетрадиційної медицини	262	181	21

ту. Також можна виділити групу навчальних закладів серед лідерів Кроку 2, чий рейтингові місця з цих іспитів є значно кращими, ніж у загальному рейтингу. Це Запорізький державний медичний університет, Дніпропетровська державна медична академія, Львівський національний медичний університет, Вінницький національний медичний університет.

Під час оцінки діяльності навчальних закладів у поточному році важливо аналізувати як результати поточного року, так і динаміку результатів закладу за період 3-5 років.

У різні роки кумулятивний річний рейтинг вищого навчального закладу може змінюватись, інколи досить суттєво. Є вищі навчальні заклади, які демонструють стабільно високі результати незалежно від іспиту та року. Як правило, низькі рейтингові позиції ВНЗ у певному році є досить вагомим стимулом для вдосконалення навчального процесу, що призводить до покращення результату в наступні роки.

У таблиці 5 та на рисунку 1 представлена динаміка нормованого бала МЛІ у навчальних закладах МОЗ України від 2005 до 2008 року.

Наведені у статті результати ліцензійних іспитів у 2007-2008 н.р. дозволяють стисло побачити характеристику вищих навчальних закладів через об'єктивні вимірювання компетентності студентів та інтернів, що навчаються в Україні.

Сьогодні ліцензійні інтегровані іспити – це дієвий інструмент контролю та управління, який використовуються на всіх рівнях системи медичної освіти: національному, рівні навчального закладу, рівні кафедр. Система є динамічною, зміст іспитів видозмінюється відповідно до розвитку медицини, але водночас вона є сталою, оскільки основні правила є постійними і не змінюються щороку.

В 2001 році, за оцінками міжнародних експертів, система ліцензійних медичних іспитів, що впровад-

Таблиця 5. Динаміка нормованого бала МЛІ у вищих навчальних закладах, підпорядкованих МОЗ України

Вищий навчальний заклад	2005 рік (6 іспитів)	2008 рік (8 іспитів)
Донецький національний медичний університет	209	218
Кримський державний медичний університет	205	199
Тернопільський державний медичний університет	204	204
Львівський національний медичний університет	203	198
Дніпропетровська державна медична академія	202	201
Національна медична академія післядипломної освіти	201	200
Івано-Франківський державний медичний університет	201	197
Національний медичний університет ім. О. Богомольця	200	201
Харківська медична академія післядипломної освіти	200	189
Одеський державний медичний університет	199	200
Харківський національний медичний університет	198	191
Вінницький національний медичний університет	197	198
Буковинський державний медичний університет	197	189
Запорізька медична академія післядипломної освіти	196	204
Українська медична стоматологічна академія	196	198
Запорізький державний медичний університет	193	203
Луганський державний медичний університет	192	196

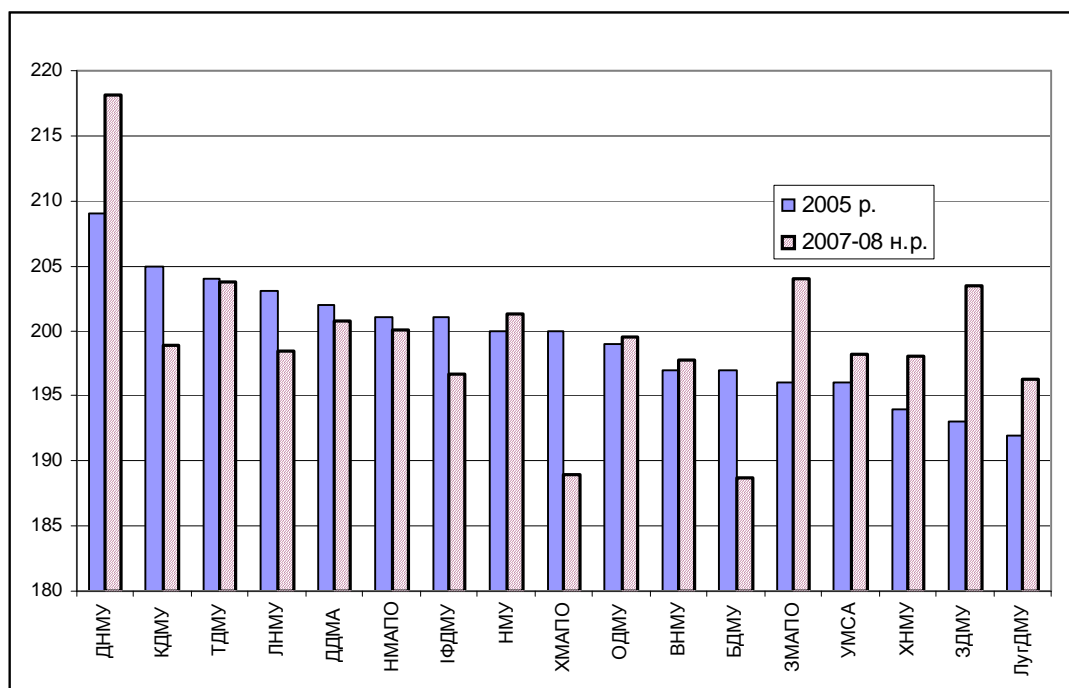


Рис. 1. Динаміка нормованого бала серед ВНЗ МОЗ України.

жена в Україні, була унікальною серед пострадянських країн та на 8-1 світовій Оттавській конференції рекомендована цим країнам як взірць для запровадження.

На сьогодні, коли інші країни східної Європи тільки починають запроваджувати стандартизовані іспити в системі підготовки лікарів, а Україна активно користується цим інструментом, ми бачимо його ефективність в повсякденній роботі з удосконалення управління системою медичної освіти та задля покращання підготовки фахівців галузі охорони здоров'я.

Нам приємно зазначити, що медична освіта є першою освітньою галуззю України, де національна система стандартизованого оцінювання була не лише

впроваджена, а й системно використовується впродовж 10 років з 1998 року.

З 2007 року національне стандартизоване оцінювання запроваджено для випускників шкіл та абітурієнтів у формі ЗНО (зовнішнього незалежного оцінювання), і можна вважати, що воно набрало міцності за 2008 рік.

Висновок. Ми певні, що процеси розробки та запроваджених стандартизованих методів оцінювання відтепер стануть більш активними та з'являться приклади його застосування в інших галузях вищої освіти. Такі процеси безумовно сприятимуть більш легкій інтеграції України в європейський простір вищої освіти та в цілому сприятимуть демократичному розвитку України.

УДК 61(0075.8):378,1:378(477)

СТАН ТА ПРОБЛЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

ЃÓ×ÀŃÍŔŔ ÍÀÂ×ÀËÛÍŔŔ ÊÍÈÁÍŔ

І.С. Вітенко

Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України

STATE AND PROBLEMS OF PROVIDING MEDICAL STUDENTS WITH MODERN EDUCATIONAL BOOK

I.S. Vitenko

Central Methodical Cabinet of Higher Medical Education of MPH of Ukraine

У статті висвітлюється необхідність підготовки якісної сучасної навчальної книги – однієї з основних складових підготовки медичних і фармацевтичних кадрів, аналізується динаміка забезпечення студентів навчальною книгою.

The article shows the necessity of preparing educational book of high quality – one of the main components of training medical and pharmaceutical staff, it analyzes the dynamics of students' providing with educational book.

Вступ. Україна, як незалежна держава, сьогодні переживає великі труднощі в різних сферах суспільного життя і в тому числі – медицині. Ситуація, що склалась у державі, свідчить не тільки про глибоку економічну кризу, несприятливу екологічну ситуацію та недостатню забезпеченість лікувальних закладів новітньою медичною технікою і сучасними ефективними лікарськими препаратами, а також про недостатній рівень кваліфікації медичних кадрів та невідповідність сучасним вимогам світових стандартів [2].

Формування особливості спеціаліста-медика має свої специфічні особливості, зумовлені об'єктом його діяльності. Рівень професіоналізму лікаря визначається, перш за все, сформованістю теоретичних знань і конкретних практичних навичок, які, в свою чергу, базуються на адекватно організованій системі навчання та виховання [1].

Як вже неодноразово нами зазначалось [3, 4], особливо важливою складовою в системі якісної підготовки фахівців для практичної охорони здоров'я України є забезпечення студентів сучасними підручниками, посібниками, підготовленими відповідно до оновлених навчальних програм з дисциплін та курсів. При цьому, авторам рукописів слід пам'ятати, що освіта і навчальна книга, зокрема, повинна мати випереджальний характер, орієнтуватись на новітні досягнення медичної та фармацевтичної науки, сприяти вирішенню пріоритетних завдань, активізувати ініціативу та творчі здібності студентів.

Основна частина. Щорічний моніторинг забезпечення навчальних дисциплін підручниками та по-

сібниками, що проводиться співробітниками Кабінету за даними бібліотек ВМНЗ, свідчить, що станом на 1 вересня 2008 р. середній показник по Україні забезпечення студентів підручниками, виданими державною мовою, протягом 2003-2008 років становить 43 %, посібниками 44 % (табл. 1, 2).

Необхідно відмітити, що спостерігається позитивна динаміка зазначених показників протягом останніх 5 років у більшості навчальних закладів, а саме: у Тернопільському державному медичному університеті, Кримському державному медичному університеті, Запорізькому державному медичному університеті, Дніпропетровській державній медичній академії, Вінницькому державному медичному університеті, Національному медичному університеті ім. О.О. Богомольця.

Аналогічні тенденції зберігаються і в динаміці показників забезпечення студентів посібниками у Тернопільському державному медичному університеті, Кримському державному медичному університеті, Буковинському державному медичному університеті, Івано-Франківському національному медичному університеті, Одеському державному медичному університеті, Дніпропетровській державній медичній академії.

При цьому найменш забезпечений підручниками та посібниками блок гуманітарних та соціально-економічних дисциплін (30 % підручниками та 39 % посібниками) (табл. 3, 4).

Найкраще забезпечені дисципліни природничо-наукової підготовки: підручниками на 58 %, посібниками на 49 %.

Показники забезпечення підручниками та посібниками професійно-орієнтованих дисциплін становлять 41 % та 40 % відповідно. При цьому найбільш забезпечені такі дисципліни, як внутрішня медицина; хірургія; фтизіатрія; гігієна та екологія; онкологія, в той же час дуже низькі показники забезпечення таких дисциплін, як біостатистика, отоларингологія, офтальмологія, психіатрія, наркологія, фізична реабілітація, спортивна медицина, медицина надзвичайних ситуацій, судова медицина, медичне законодавство, радіаційна медицина і нейрохірургія.

Дисципліни навчального плану підготовки фахівців за спеціальністю “Стоматологія” забезпечені підручниками на 39 %, посібниками на 41 %.

За поданням Кабінету Департамент кадрової політики, освіти та науки звернувся до Департаменту економіки, фінансів і бухгалтерської звітності МОЗ України з проханням у 2010 році виділити кошти для закупівлі книг, що сприятиме частковому покращанню даної ситуації. У 2009 році, на жаль, фінансування на закупівлю підручників і посібників бюджетом ЦМК з ВМО МОЗ України не було передбачено, а у 2008 році було виділено тільки 95 тис. грн. Тому позитивні зрушення забезпечення студентів сучасними навчальними книгами можливі лише за рахунок збільшення показників виданої у ВМ(Ф)НЗ навчальної літератури та збільшення їх фінансових витрат на закупівлю підручників, атласів, словників тощо, виданих іншими навчальними закладами.

Протягом 2008 р. найбільшу кількість підручників з грифами Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України, Центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти МОЗ України було видано у Національному медичному університету ім. О.О. Богомольця (24), Тернопільському державному медичному університеті (20), Запорізькому державному медичному університеті (12) (табл. 5).

Найвищі кількісні показники виданих посібників у Запорізькому державному медичному університеті (97), Луганському державному медичному університеті (73), Кримському державному медичному університеті (55), Національному медичному університеті ім. О.О. Богомольця (52) та Івано-Франківському національному медичному університеті (52 %).

У більшості навчальних закладів керівники також винайшли можливість збільшити виділення коштів на закупівлю підручників, посібників та іншої навчально-методичної літератури (табл. 6).

В той же час у ряді навчальних закладів у 2008 році спостерігалось зменшення витрачених коштів на закупівлю навчальної літератури в порівнянні з 2007 роком – Дніпропетровська державна медична академія, Харківський національний медичний університет, Запорізький державний медичний університет.

Зрозуміло, що в умовах теперішньої економічної ситуації в Україні значного збільшення фінансування державою видавничої діяльності, мабуть, прогнозувати не слід, хоча на прес-конференції перед журналістами 22.04.09 Президент України Віктор Ющенко наголосив, що зменшення видатків на розвиток освіти і науки в державі є недопустимим. Саме тому найбільш реальним є покращення стану забезпечення студентів навчальною книгою вже традиційним для останніх років способом – за рахунок збільшення видання та закупівлі навчально-методичної літератури за позабюджетні кошти навчальних закладів.

Вважаємо за необхідне відмітити оперативну та творчу роботу колективів опорних кафедр по підготовці Типових навчальних програм, а також подякувати ректорам навчальних закладів, які винайшли можливість тиражувати підготовлені, як правило опорними кафедрами, програми за рахунок позабюджетних коштів (Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Одеський державний медичний університет, Тернопільський державний медичний університет, Вінницький національний медичний університет, Буковинський державний медичний університет, Харківський національний медичний університет, Львівський національний медичний університет, Українська медична стоматологічна академія, Донецький національний медичний університет).

Протягом 2008 року підготовлено 140 навчальних програм відповідно діючих навчальних планів: підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “лікар”, затвердженого наказом МОЗ України від 31.01.2005 № 52 із змінами, внесеними наказом МОЗ України від 23.07.07 № 414; підготовки фахівців за спеціальністю “Стоматологія”, затвердженого наказом МОЗ України від 25.07.2003 № 352 із змінами, внесеними наказом МОЗ України від 23.07.2007 № 415; підготовки фахівців за спеціальністю “Медична психологія”, затвердженого наказом МОЗ України від 29.12.2007 № 887, а також навчальних планів підготовки фахівців за напрямом “Фармація” – за спеціальністю “Фармація”, затвердженого наказом МОЗ України від 21.01.2004 № 36; за спеціальністю “Клінічна фармація”, затвердженого наказом МОЗ України від 17.05.2008 № 258; за спеціальністю “Технологія парфумерно-косметичних засобів”,

Таблиця 5. Кількість виданих ВМ(Ф)НЗ навчальних книг протягом 2008 року

Назва навчального закладу	Вид видання							Мова видання			Ким надані дозволи на видання			
	всього видано	у т.ч.						укр.	рос.	англ.	МОН України	МОЗ України	ЦМК з ВМО МОЗ	інші (вчена рада ВМНЗ т.і.)
		підручники	посібники	навч.-метод. посібники	електронні видання	монографії	метод. рекомендації, вказівки							
Буковинський ДМУ	50	7	28	14	1	20	–	44	1	5	5	2	25	18
Вінницький НМУ	207	4	8	57	–	12	126	122	50	35	–	4	3	200
Донецький НМУ	3437	3	29	44	60	37	3264	2681	344	412	4	–	46	3387
Дніпропетров. ДМА	48	4	24	7	–	11	2	35	1	1	1	5	9	22
Запорізький ДМУ	339	12	97	49	3	9	169	161	128	50	3	11	31	294
Івано-Фр. ФНМУ	116	2	52	10	10	10	32	111	2	3	–	16	32	68
Крим. ДМУ	91	3	55	–	–	11	22	21	48	22	–	15	3	74
Луганський ДМУ	220	5	73	32	7	4	99	167	11	42				37
Львівський НМУ	144	8	20	39	–	21	56	142	–	2	5	3	34	102
Національний мед. ун-т	137	24	52	10	–	37	14	103	27	7	12	28	27	33
Одеський ДМУ	78	6	36	5	11	13	7	57	16	5	–	6	43	29
Тернопільський ДМУ	20 251	20	27	55	20 075	11	63	12 031	4037	4183	2	10	45	20 194
УМСА	99	3	46	6	12	3	29	48	31	20	–	2	11	86
Харківський НМУ	410	4	30	14	–	27	335	175	132	103	1	30	12	367
НМАПО	103	5	34	9	–	25	30	83	20	–	22	8	13	5
ХМАПО	52	4	–	12	–	24	12	31	21	–	–	28	–	24
Всього	25 782	114	611	363	20 179	275	4260	17 012	4869	4890	55	168	334	24 940

Таблиця 6. Кошти, витрачені навчальними закладами на закупівлю навчальної літератури у 2007 та 2008 рр. (у гривнях)

Навчальний заклад	2007 р.	2008 р.
Буковинський державний медичний університет	178 468	207 692
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова	208 986	422 791
Дніпропетровська державна медична академія	94 917	247 774
Донецький національний медичний університет ім. М. Горького	149 761	219 264
Запорізький державний медичний університет	454 700	155 671
Івано-Франківський національний медичний університет	71 482	232 027
Кримський державний медичний університет ім. С.І. Георгієвського	111 710	210 201
Луганський державний медичний університет	146 458	446 017
Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького	268 499	590 433
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця	34 371	1 732 674
Одеський державний медичний університет	449 602	
Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського	11 900	190 087
ВДНЗ “Українська стоматологічна академія”	162 430	384 769
Харківський національний медичний університет	95 007	47 450

затвердженого наказом МОЗ України від 17.05.2008 № 259 та за спеціальністю “Технологія фармацевтичних препаратів”, затверджених наказом МОЗ України від 19.05.2008 № 265.

Необхідно зазначити, що всі дисципліни та курси за вибором 1-4 року навчання за кредитно-модульною системою організації навчального процесу (наказ МОЗ України від 31.01.05 № 52 із змінами, внесеними наказом МОЗ України від 23.07.07 № 414) забезпечені тиражованими Типовими навчальними програмами. На сьогодні завершується розробка та затвердження Типових навчальних програм для студентів 5 курсу. Всього протягом 4-х років відповідно до кредитно-модульної системи організації навчання підготовлено 117 Типових програм. Найбільшу їх кількість розробили фахівці опорних кафедр на базі Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця – 66. При цьому всі вони (включаючи і ті, які розроблялись фахівцями опорних кафедр на базі інших ВМНЗ) були прорецензовані фахівцями Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, членами робочої групи МОЗ України по запровадженню положень Болонської декларації у навчальний процес у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах III-IV рівнів акредитації, затвердженої наказом МОЗ України від 17.06.2004 № 309 із змінами, внесеними наказом МОЗ України від 04.12.2008 № 721 (С.М. Белан, Л.І. Остапюк, Н.М. Зеленина, С.М. Гулько).

Національним фармацевтичним університетом підготовлено та затверджено 251 навчальну програму

відповідно до оновлених навчальних планів за напрямом “Фармація”.

Що стосується порядку надання грифів на підручники та посібники для осіб, які мають отримати вчене звання доцента чи професора у МОН України, то на сьогодні тут є певні проблеми, оскільки відповідно до Порядку присвоєння вченого звання професора і доцента, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2008 № 1149, при розгляді атестаційних справ наукових та науково-педагогічних працівників будуть враховуватись тільки підручники та навчальні посібники з грифом МОН України.

Листом за підписом міністра наше Міністерство звернулось до міністра освіти і науки України із проханням, зважаючи на галузеві особливості підготовки навчально-методичної літератури медичного спрямування, дозволити включати в перелік основних навчально-методичних та наукових публікацій підручники та посібники з грифами МОЗ України та ЦМК з ВМО МОЗ України та врахувати їх при присвоєнні вченого звання професора і доцент, як це було протягом останніх десятиріч.

Висновок. Проведений аналіз забезпеченості навчальною літературою та програмами студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації свідчить про позитивну динаміку цього процесу. Разом з тим, до остаточного вирішення проблеми повного забезпечення студентів навчальною українською книгою, яка б відповідала нормативним освітянським нормативам, ще далеко. Це потребує відповідного фінансування з боку держави, а також активної позиції керівників вищих медичних навчальних закладів.

Література

1. Банчук М.В., Волосовець О.П., Фещенко І.І. Кадрова політика у галузі охорони здоров'я та рух вищої медичної освіти України до Європейського освітнього простору // Матеріали навчально-наукової конференції “Інтеграція української медичної освіти в Європейський та Американський медичний простір” (15-16 травня 2006 р., Тернопіль). – Тернопіль, 2006. – С. 3-9.
2. Вітенко І.С. Психологічні основи лікувально-профілактичної діяльності та підготовки лікаря загальної практики – сімейного лікаря. – Харків: Золоті сторінки, 2002. – 38 с.
3. Забезпеченість вищих медичних закладів МОЗ Украї-

ни навчальною книгою (1997 – 2005 рр.) / І.С. Вітенко, О.П. Волосовець, І.В. Мельник та ін. – Київ, 2006. – 100 с.

4. Вітенко І.С., Мельник І.В., Штанько С.В. Якісна підготовка навчальної літератури для студентів медичних та фармацевтичних навчальних закладів – одна з найважливіших складових реалізації вимог Болонського процесу // Матеріали навчально-наукової конференції “Інтеграція української медичної освіти в Європейський та Американський медичний простір” (15 – 16 травня 2006 р., Тернопіль). – Тернопіль, 2006. – С. 6-11.

УДК 378.147

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ НА МОЛОДШИХ КУРСАХ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, А.М. Скрипніков, І.І. Старченко

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

FEATURES OF ORGANIZATION OF EDUCATIONAL PROCESS WITH FOREIGN STUDENTS ON JUNIOR COURSES UNDER CONDITIONS OF CREDIT-MODULE SYSTEM

V.M. Zhdan, V.M. Bobyrjov, A.M. Skrypnikov, I.I. Starchenko

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava

У роботі розглядаються окремі проблеми, які виникають на початкових етапах навчання іноземних громадян у вищих медичних навчальних закладах України. З метою подолання мовного бар'єра пропонується навчання іноземців почати з вивчення курсів лінгвістичних і гуманітарних дисциплін. Також обґрунтовується необхідність вивчення іноземними студентами міжнародних мов з медичною термінологією і чіткого узгодження навчальних планів між вищими медичними навчальними закладами України.

Some problems which arise up on the initial stages of training foreign citizens in higher medical educational establishments of Ukraine are reviewed. With the purpose of overcoming linguistic barrier, teaching of foreigners is offered to be started with the study of courses of linguistic and humanitarian disciplines. The necessity of study of international languages with medical terminology and clear concordance of curricula foreign students is also grounded between higher medical educational establishments of Ukraine.

Вступ. У даний період у вищих медичних навчальних закладах України з кожним роком зростає кількість студентів-іноземців. Така тенденція обумовлена, по-перше, розширенням міжнародних зв'язків України, визнанням її як самостійної демократичної держави світовим співтовариством, з іншого боку – конкурентоспроможністю освіти, здобутої в стінах українських вищих навчальних закладів, яка іноземним громадянам коштує набагато дешевше, ніж у більшості європейських країн [3].

Збільшення кількості іноземних громадян, у свою чергу, диктує необхідність адаптації навчального процесу до особливостей підготовки студентів-іноземців і подолання низки об'єктивних труднощів, що виникають у зв'язку з цим [1, 2, 4].

Основна частина. Особливістю навчання студентів-іноземців, яка висвітлюється на першому курсі, насамперед слід вважати недостатнє знання української мови, що особливо чітко відчувається у викладанні фундаментальних дисциплін, де студентам необхідно розуміти образну мову, крім українських назв запам'ятовувати латинські та грецькі терміни.

Враховуючи ступінь опанування української мови після закінчення підготовчих відділень, всіх іноземних студентів з деяким припущенням можливо розділити на три категорії. До першої можливо віднести вихідців із країн СНД, громадян Болгарії, та нащадків вихідців з України, які мешкають у Канаді, Австралії. У цієї категорії студентів практично відсутній мовний бар'єр, базовий рівень середньої школи суттєво не відрізняється від рівня вітчизняних студентів, у зв'язку з чим великих труднощів у засвоєнні навчального матеріалу ці студенти не відчувають.

До другої категорії можна віднести студентів із середнім рівнем знання української мови. Студенти цієї категорії задовільно володіють мовою на побутовому рівні, однак їхній лексичний запас недостатній для засвоєння достатньою мірою лекційного матеріалу, українські медико-біологічні терміни їм практично невідомі.

До третьої категорії, яку складають вихідці з країн Близького Сходу, Центральної Африки, Китаю, доцільно віднести студентів з низьким рівнем знання української мови. На сьогодні на перших курсах ви-

щих медичних навчальних закладів переважають саме такі студенти.

Враховуючи наведене вище, на нашу думку, єдиний шлях подолання мовного бар'єра на початкових етапах підготовки іноземних студентів полягає в адаптації навчальних планів таким чином, щоб вивченню базових медико-біологічних дисциплін передував цикл з вивчення ділової української мови, латинської мови з медичною термінологією та інших дисциплін гуманітарного профілю, що не заперечує основним положенням навчання за кредитно-модульною системою [3].

Таким чином, поглиблене вивчення лінгвістичних та гуманітарних дисциплін, що передують медико-біологічним, викладання яких іноземцям доцільно розпочинати з другого семестру, на нашу думку, повино полегшити засвоєння навчальної програми, нівелювати різницю з мовної підготовки студентів зазначених вище категорій, сприяти адаптації іноземних громадян до умов перебування в Україні.

Суттєві проблеми у іноземних студентів виникають також за умов переведення з одного вищого медичного навчального закладу до іншого, внаслідок неповної відповідності навчальних планів. Так, в окремих вищих медичних навчальних закладах України відрізняється кількість та назви модулів з анатомії людини, гістології цитології та ембріології, біологічної та та біоорганічної хімії, інших дисциплін. Такий стан

речей в окремих випадках обумовлює у іноземних громадян виникнення значної академічної різниці при зміні навчального закладу. Подолати зазначену проблему можливо шляхом погодження навчальних планів з окремими дисциплінами між навчальними закладами.

Враховуючи, що одне з ґрунтовних положень Болонського процесу полягає в наданні можливості студентам (в тому числі і іноземним) продовжити здобуття освіти в навчальних закладах Європи та Сполучених Штатів Америки, доцільно передбачити навчальним планом поглиблене вивчення іноземними студентами однієї з міжнародних мов (англійської, французької). Знання зазначених мов з основами медичної термінології, окрім всього, в майбутньому суттєво полегшить іноземцям, які навчалися в Україні, отримання права займатися лікувальною практикою на батьківщині, сприятиме отриманню більш престижної роботи.

Висновок. Організація навчального процесу серед іноземних студентів в умовах кредитно-модульної системи має свої особливості. По перше, це подолання на початковому етапі мовного бар'єра, що можливо за умов оптимізування використання можливостей кредитно-модульної системи навчання. По друге, це приведення до повної відповідності навчальних планів вищих медичних навчальних закладів України та додаткове вивчення іноземними громадянами однієї з міжнародних мов.

Література

1. Єрошенко Г.А., Міщенко А.В., Старченко І.І. Подолання мовних проблем у проведенні навчально-виховного процесу зі студентами-іноземцями на молодших курсах медичного вузу // Особливості організації навчально-виховного процесу зі студентами-іноземцями у медичному вузі (Матеріали доповідей навчально-методичної конференції, 10 квітня 2003 р.). – Полтава, 2003. – С. 74-76.

2. Журенко В.С., Крахмальова Т.К. Деякі аспекти навчання студентів-іноземців усного мовлення // Особливості організації навчально-виховного процесу зі студентами-іноземцями у медичному вузі (Матеріали доповідей на-

вчально-методичної конференції, 10 квітня 2003 р.). – Полтава, 2003. – С. 76-79.

3. 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. – 190 с.

4. Старченко І.І., Прилуцький О.К. Деякі труднощі у викладанні іноземним студентам базових навчальних дисциплін на першому курсі та шляхи їх подолання // Сучасні підходи до викладання теоретичних дисциплін у медичному вузі (матеріали навчально-методичної конференції). – Полтава, 2005. – С. 228-229.

УДК 339.92:378.3.001.73

МІЖНАРОДНЕ НАУКОВО-ОСВІТНЄ СПІВТОВАРИСТВО ВÊ ÊÀÒÀË²ÇÀÒÎÐ ÐÀÔÎÐÎÓÂÀÍÎ

В.М. Запорожан, В.Й. Кресюн, О.В. Чернецька

Одеський державний медичний університет

INTERNATIONAL SCIENTIFIC-EDUCATIONAL COOPERATION AS CATALISER OF REFORMING

V.M. Zaporozhan, V.Y. Kresyun, O.V. Chernetska

Odessa State Medical University

У роботі відображено міжнародний досвід колективу університету щодо співпраці в межах євроінтеграції та реформування освіти.

The work reflects the international experience of the university staff on cooperation within Eurointegration and reforming of education.

Вступ. Інтеграційний процес у науці й освіті спрямовано на формування співдружності провідних європейських університетів під егідою документа, названого Великою хартією університетів, та на приєднанні української системи освіти і науки до європейського простору з єдиними вимогами, критеріями і стандартами. Вже сьогодні в Україні реформування національної системи освіти не можна уявити поза контекстом інтеграції Європи, поза Болонським процесом, таким чином, поза створенням єдиного європейського освітнього простору [1-3].

Основна частина. Для досягнення цієї мети у ВНЗ України запропоновано прийняти зручні та зрозумілі градації дипломів, ступенів і кваліфікацій, увести уніфіковані і взаємовизнані на європейському просторі додатки до диплома; напрацювати, підтримувати і розвивати європейські стандарти якості із застосуванням порівняльних критеріїв, механізмів і методів їх оцінювання відповідно до сучасних вимог; усунути наявні перепони для розширення мобільності студентів, викладачів, дослідників і управлінців вищої школи; створити умови для навчання упродовж всього життя.

На шляху реформування освіти України в медичних ВНЗ впроваджено КМСОНП як нову прогресивну методологію та технологію навчання, що потребує комплексних, системних, поетапних змін, які мають забезпечити формування якісно нового освітньо-виховного середовища, відповідно до чого збільшена частка самостійної роботи, введена нова система оці-

нювання навчальної діяльності студентів, впроваджена ротація модулів клінічних дисциплін з акцентом на практичну підготовку, відсутні екзаменаційні сесії, а випускні іспити проводяться як практично орієнтовані.

Суттєво впливають на визначення подальшої стратегії впровадження кредитно-модульного навчання в університеті проведені соціологічні дослідження зі студентами. Більшість студентів позитивно сприйняла запровадження кредитно-модульної системи, яка має мотиваційний механізм в оцінюванні знань, тобто накопичення балів для отримання високої позитивної оцінки. Вони віддають перевагу копійчій індивідуальній роботі, а викладачі виховують у студентів розуміння необхідності їх активної партнерської участі у навчанні. Якісному виконанню самостійної роботи студентів сприяє новозбудована студентська бібліотека, як найсучасніший інформаційний центр, з просторим читальним залом на 120 місць, комп'ютерним залом на 10 місць, з підключенням до Інтернету.

Забезпечення умов для самостійного усвідомленого оволодіння студентом професійними вміннями та компетенціями вимагає також створення підручників і навчальних посібників нового керуючого типу. Їх відмітною особливістю і найважливішим методологічним принципом є орієнтація на галузеві стандарти освіти, на засвоєння елементів професійної діяльності, тобто на компетенцію. Створення таких сучасних підручників, написаних цікаво та просто, на принци-

© В.М. Запорожан, В.Й. Кресюн, О.В. Чернецька

пах доказової медицини, високого науково-методичного рівня, що ґрунтуватимуться на новітньому науковому і методичному матеріалі та доступні для опанування студентами та слухачами – крок до підвищення ефективності навчального процесу.

Радою Європи головним завданням, що передусе створенню європейського простору, визнано здійснення моніторингу якості підготовки спеціалістів на державному та регіональному рівнях, тобто моніторингу національної системи освіти. Тому МОЗ України наголошує на необхідності зміни ідеології викладання у напрямку розширення управління якістю освіти та підготовки лікаря загальної практики, який повинен вчитися медичного мистецтва протягом усього життя. Найбільш оптимальним є впровадження в навчання принципів надання медичної допомоги хворим на засадах доказової медицини. Як засвідчує світовий досвід, завдячуючи досягненням доказової медицини, науковці та практичні лікарі, незважаючи на регіон проживання (у сільській місцевості або в обласному центрі) і місце роботи (на лікарській дільниці чи в столичній лікарні), отримали унікальну можливість раціонально поєднувати світові здобутки в діагностиці та лікуванні хворих із власним досвідом, постійно підвищуючи свій професіоналізм. Як наслідок, з'явилися реальні перспективи для значного зростання ефективності та безпечності будь-яких втручань, зокрема фармакотерапевтичних, хірургічних, фізіотерапевтичних тощо. За сучасних умов становлення національної системи в Україні у контексті загальних тенденцій цивілізаційного розвитку, серед педагогічних засад вузівської освіти оптимальною є партнерство студента й викладача, що відповідає сучасним вимогам системи вищої освіти та формує підвищену відповідальність за результати своєї діяльності, допомагає створенню сприятливого психологічного клімату та культурного середовища, комунікативної організації навчального процесу, ефективності зворотного зв'язку, зорієнтованого на партнерство у спілкуванні, відродження та розвитку прогресивних традицій української вищої школи, поширення цінностей української культури, духовності, творчий розвиток та втілення національної доктрини розвитку освіти України сьогодні.

Єдині та основні вимоги для здійснення євроінтеграції – прозорість, гласність, пріоритетність знань. Тому прийом на навчання на базі повної загальної середньої освіти до університету здійснювався за сертифікатами Українського центру оцінювання якості освіти. Вступна кампанія 2008 р. в ОДМУ проведена об'єктивно, прозоро, відкрито, за найширшою участю громадськості та засобів масової інформації, без вступних випробувань.

Керівництво університету продовжувало здійснювати комплексні заходи щодо переходу системи підготовки лікарів на європейські стандарти. Відповідно до міжнародного досвіду державна атестація випускників усіх факультетів проводиться у формі комплексних практично-орієнтованих іспитів. Випускні іспити студентів медичних факультетів відбулися на багатопрофільних, сучасно обладнаних університетських клінічних базах в добре обладнаних приміщеннях, що значно покращило можливість взаємодії співробітників різних кафедр, залучених до випускних іспитів, підвищило якість демонстрації знань, вмінь і практичних навичок, опанованих студентами під час усього терміну навчання. Триває використання і впровадження у практику автоматизованого комплексу “Університетська клініка”. Створено інформаційний центр, за допомогою якого розробляються електронні історії хвороб пацієнтів. Програма дозволяє об'єднати усі відділення і служби клініки, починаючи з реєстратури, діагностичних кабінетів і закінчуючи кабінетами лікарів у поліклініці та стаціонарі, а також операційної. Електронна історія хвороби пацієнта, статистичні можливості програми дозволяють аналізувати клінічні матеріали, використовувати їх у науковій та навчальній роботі. Планується для поліпшення якості навчального процесу з'єднати за допомогою єдиної комп'ютерної мережі університетську клініку з аудиторією № 1 головного навчального корпусу.

Відповідно до вимог МОЗ України створено новий сайт Одеського державного медичного університету, де висвітлена навчальна, наукова, лікувально-профілактична робота кафедр, надана інформація щодо міжнародної та видавничої діяльності, роботи бібліотеки, а також сторінки: “Новини університетського життя”, “На допомогу абітурієнтам”, “На допомогу студентам”. На університетському сайті здійснюється постійне оновлення інформації щодо навчально-виховної, наукової та профілактично-лікувальної діяльності співробітників ОДМУ. Як показує статистика, інформація, наведена на сайті, потрібна користувачам. За останній рік функціонування сайту його відвідало вже понад 40 тис. користувачів.

Співробітниками випускаючих кафедр усіх факультетів університету створені посібники для підготовки до державної атестації з усіх спеціальностей, які широко використовувалися студентами-випускниками для підготовки. Питанням модернізації та оптимізації навчального процесу в контексті євроінтеграції в університеті приділяється значна увага. Здійснюється постійний контроль за впровадженням та використанням інтерактивних форм навчання.

Науково-педагогічним складом більшості кафедр лекції читаються із застосуванням мультимедійного супроводження. Удосконалюється система дистанційної освіти, яка активно використовується на заочному відділенні фармацевтичного факультету.

Тренінгу практичних навичок на основі забезпечення доказової медицини та світових стандартів надання медичної допомоги сприяють майстер-класи, інтерактивні семінари-тренінги, групові дискусії, мозкові атаки, забезпечення кафедр імітаційними технологіями-симуляторами (simulation technologies).

Ключовим моментом управлінської діяльності має стати реалізація трисуб'єктної взаємодії навчального закладу, студента як майбутнього фахівця та потенційного роботодавця.

Подальше впровадження КМСОНП з одночасним вирішенням проблемних питань, покращенням рівня підготовки викладачів, матеріально-технічної бази та нормативної документації, що регламентує навчальний процес – запорука підвищення якості підготовки фахівців й приведення її у відповідність до європейських вимог.

Європейський простір вищої освіти та європейський простір дослідницької діяльності – дві взаємопов'язані частини спільності знань.

Однією з пріоритетних задач діяльності університету є співпраця з іноземними освітніми закладами, науково-дослідними установами та клініками, медичними університетами і факультетами, виконання сумісних проектів на основі впровадження концепції доказової медицини і європейської інтеграції вищої школи в рамках Болонського процесу. ОДМУ проводить активну роботу як член Міжнародної асоціації університетів і Європейської асоціації університетів. Основна їх мета полягає в підтримці університетів як основної ланки вищої освіти і науково-дослідної роботи в Європі. Одеський державний медичний університет є першим та єдиним закладом серед українських медичних університетів, що підписали Велику Хартію університетів. Крім цього, ОДМУ перший із українських ВНЗ, який працює в рамках Міжнародного європейського проекту MEDINE, завданням якого є узгодження принципів отримання і оцінки медичної освіти в Європі; розробка системи міжнародного визнання спеціальностей в сфері медичної освіти; впровадження якості медичної освіти

для європейців; забезпечення прозорості і суспільного розуміння системи медичної освіти; забезпечення зв'язку між медичною освітою і дослідницькою діяльністю. За ініціативою ОДМУ створена Асоціація приморських медичних університетів, метою якої є встановлення зв'язків медичних університетів та факультетів Чорноморського і Середземноморського басейнів для підвищення ефективності науково-дослідної і освітньої роботи на основі використання регіональних економічних і культурних зв'язків.

Пріоритетними напрямками міжнародної співпраці з іноземними освітніми закладами є генетична медицина, репродуктивні технології, онкологія, мінімальні інвазивні втручання, перинатологія, ВІЛ-інфекція, сімейна медицина та реформування вищої медичної освіти. Заключними угодами передбачена участь науковців у спільних міжнародних проектах, поліпшення навчально-методичної роботи, обмін викладачами та студентами, адміністративна співпраця.

Одним з результатів міжнародної співпраці і реалізації підписаних угод є сумісні публікації із зарубіжними фахівцями, а також монографії з медичної генетики, біоетики, ВІЛ-інфекції, які забезпечили міжнародне визнання двох нових галузей медико-біологічних знань: генетичної медицини як концепції пріоритетної ролі генетичних чинників в патогенезі, діагностиці і терапії, а також ноетики як чергового етапу біоетики і етики інтелектуальної діяльності людини.

Національний комітет Європейської Бізнес Асамблеї високо оцінив діяльність колективу ОДМУ і присвоїв у 2008 році Міжнародну нагороду “European Quality” (“Європейська якість”).

Сьогодні професорсько-викладацький склад ОДМУ виконує 35 міжнародних угод та 4 міжнародні та освітні гранти і проекти.

Оцінюючи зроблене в університеті, ми добре розуміємо, що вже зроблені перші найважчі кроки. Отриманий перший досвід надає нам можливість критично оцінити початкові напрацювання та більш послідовно формувати нові шляхи вдосконалення вищої медичної освіти, яка буде відповідати вимогам ХХІ століття.

Висновок. Реальна інтеграція Європи не можлива без певного рівня інтеграції освіти і об'єднання можливості науково-викладацького складу вищих шкіл усіх країн Європи.

Література

1. Ніколаєнко С.М. Якість вищої освіти в Україні: погляд у майбутнє // Вища школа. – 2006. – № 2. – С. 3-22.
2. Вакарчук І.О. Вища освіта України – європейський вимір: стан, проблеми, перспективи // Вища школа. – 2008.

– № 3. – С. 3-18.

3. Джура О. Болонський процес як прояв модернізації освіти // Вища освіта України. – 2008. – № 4. – С. 58-63.

УДК 378(100)+371.133

ДОСВІД І ПРОБЛЕМИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, І.І. Солонинко

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

IMPLEMENTATION OF CREDIT-MODULE SYSTEM OF EDUCATIONAL PROCESS ORGANIZATION: OUTCOMES AND PROBLEMATIC ASPECTS

B.S. Zimenkovsky, M.R. Gzhegotsky, I.I. Solonynko

Lviv National Medical University by Danylo Halytsky

У статті представлено аналіз чотирирічного досвіду роботи медичних факультетів Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу, наведено основні проблеми і шляхи вдосконалення якості підготовки фахівців.

The article analyzes the outcomes of four-year functioning of credit-module system of educational process organization in Danylo Halytsky Lviv National Medical University. The essential problematic issues and the ways of improving training of specialists are presented.

Вступ. Приєднання України до Болонського процесу у 2005 році забезпечило незворотність процесу вітчизняної освітньої євроінтеграції, а термін попереднього моніторингу – 2009 рік – необхідність максимальної інтенсифікації дій щодо реалізації міжнародних зобов'язань України у цьому питанні. Водночас бурхливі зміни, які останнім часом відбуваються в освітньому просторі України, потребують постійного корегування тактичних аспектів розгортання вітчизняної освіти щодо європейської.

Дуалістичний характер будь-якої національної освіти полягає, з одного боку, в збереженні доброго, міцного коріння національної освіти, з іншого – в адекватному оновленні, спрямованому на підготовку фахівців до професійної діяльності в сучасних умовах. Для вищих медичних навчальних закладів України, які нині перебувають на стадії ґрунтового реформування, ця дуалістичність виявляється в оновлених стандартах змісту освіти з урахуванням національного та загальноєвропейського і світового досвіду. Розуміючи необхідність модернізації системи вищої медичної освіти, медичні університети впродовж останніх років ведуть пошук експериментальних шляхів удосконалення навчального процесу, збагачення його інноваційністю, гнучкістю та

міждисциплінарністю [1–4]. Досвід запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу показує, що це не лише механічне переведення трудомісткості навчальних дисциплін у кредити ECTS, наявність каталогів курсів і додатків до дипломів, які мали б полегшувати порівнюваність освітніх систем. Це, насамперед, переосмислення структури навчального процесу, забезпечення його гнучкості, створення всіх умов для повноцінної підготовки студентів.

Основна частина. Починаючи з 1 вересня 2005 року наказом МОЗ України № 52 від 31.01.2005 р. запроваджено кредитно-модульну систему організації навчального процесу. Новий навчальний план побудований на зразок європейської кредитно-трансферної системи ECTS – вивчення дисциплін структуроване на модулі, впроваджено залікові кредити ECTS, як одиниці виміру навчального навантаження студента, відсутні екзаменаційні сесії, а для контролю засвоєння знань студентів використовується рейтингова шкала успішності. Запровадження системи академічних кредитів ECTS, введення нових навчальних планів і програм супроводжується переорієнтацією навчального процесу на збільшення частки позааудиторної самостійної роботи студентів, на їх активну

© Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, І.І. Солонинко

участь у науково-дослідній діяльності. Упродовж століть навчальний процес вкладався у формулу $S \rightarrow O$, де суб'єктом був викладач, а об'єктом студент. У сучасних умовах таке співвідношення вважається неефективним, оскільки студент також є суб'єктом навчання. У нових суб'єкт-суб'єктних відносинах викладач вже не стільки навчає, скільки допомагає студенту вчитися самостійно. $S \rightarrow S$ відносини – це активна співпраця, в результаті якої студент набуває знання, вміння і навички, а викладач – майстерність. У цих відносинах загальним об'єктом для них є спеціальність, на яку спрямована співпраця [5]. Таким чином посилюються вимоги не лише до студентів, а й до активної діяльності викладачів, їх індивідуального підходу до студентів, демократизації всього процесу навчання. За цим стоїть зміна форм роботи, обсягів навантаження, форм стимулювання викладачів, підвищення їх соціального статусу, з одного боку, а з іншого – різке зростання вимог та обсягів контрольних заходів для студентів.

Львівський національний медичний університет, як базовий у Західному регіоні щодо координації робіт з реалізації положень Болонської декларації, активно включився у процес вивчення та запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу з 2004 року. У співпраці з іншими вищими медичними навчальними закладами регіону було затверджено програму дій; створено координаційну раду і постійно діючу робочу групу; організовано наради, постійнодіючий науково-методичний семінар, тренінги для викладачів; видано методичні посібники для викладачів, аспірантів, студентів; проведено підвищення кваліфікації всього науково-педагогічного персоналу за програмою “Вища медична освіта і Болонський процес”, оновлено навчально-методичне забезпечення та матеріально-технічну базу кафедр. Для забезпечення організаційно-розпорядчого механізму запровадження кредитно-модульної системи у 2005 р. затверджено Тимчасове положення про організацію навчального процесу в кредитно-модульній системі у ЛНМУ імені Данила Галицького. Відповідно до стандартів європейської системи освіти щороку видається Інформаційний пакет ECTS. У зв'язку із принциповими змінами та новими підходами до викладання клінічних дисциплін проведено реорганізацію та переіменовано ряд клінічних кафедр.

У 2008/2009 навчальному році у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького кредитно-модульною системою організації навчального процесу охоплено 1801 сту-

дент 1-4 курсів медичних факультетів (в тому числі 373 іноземці), які навчаються на 45 кафедрах. Порівняльний аналіз успішності студентів, які навчались за традиційною в Україні системою (2002-2004 роки) та при кредитно-модульній системі організації навчального процесу (2005-2009 роки), показує, що абсолютна успішність практично не змінилась. Тому й показник кількості відрахованих студентів за невиконання вимог навчального плану залишається на рівні минулих років. Однак спостерігається тенденція до зменшення кількості студентів, які завершили семестр на “добре” і “відмінно”. Показники якісної успішності коливаються від 52 до 89 % у студентів бюджетної форми навчання (залежно від року навчання) та від 30 до 48 % у студентів-контрактників. Разом з тим спостерігається значне збільшення категорії студентів, які мають змішані оцінки, що супроводжується зменшенням кількості відмінників та студентів, які навчаються лише на “задовільно”. Встановлено, що якісна успішність студентів значною мірою залежить від кількості дисциплін, вивчення яких завершується в семестрі. Досвід показує, що кредитно-модульна система організації навчального процесу стимулює студентів до активного щоденного навчання та систематичного відвідування навчальних занять.

Висновки. Проблемними залишаються питання, без вирішення яких важко очікувати ефективного розвитку вищої медичної освіти. Це, зокрема: 1. Покращення фінансування вищої освіти, яке б дозволило зменшити чисельність студентів в групі, здійснити перегляд норм педагогічного навантаження науково-педагогічних працівників за видами робіт, матеріально-технічне забезпечення професійно-практичної підготовки та самостійної роботи студентів; покриття зростаючого обсягу матеріальних затрат деканатів і кафедр, утримання власних університетських клінік.

2. Удосконалення нормативної бази стосовно кредитно-модульної системи організації навчання, яка б регламентувала порядок ліквідації академічної заборгованості; відрахування та поновлення студентів; організацію повторного вивчення модулів, а також умови і терміни додаткового навчання студентів, які не склали ліцензійний іспит.

3. Підготовка висококваліфікованих фахівців має здійснюватись як наскрізна, послідовна цілісна система студент → інтерн → лікар, з урахуванням здобутого рейтингу при обранні спеціальності і подальшої спеціалізації.

Література

1. Кадрова політика у галузі охорони здоров'я та рух вищої медичної освіти України до європейського освітнього простору / М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.І. Феценко та ін. // Медична освіта. – 2006. – № 2. – С. 6-14.
2. Волосовець О.П. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 12-16.
3. Медична освіта у світі та в Україні / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець та ін. – Київ: Книга плюс, 2005. – 383 с.
4. Трансформації вищої освіти в ХХІ столітті: польський погляд / К. Павловський. – Київ, 2005. – 228 с.
5. Бойко А. Проблеми розвитку української освіти в умовах євроінтеграції // Вища освіта України. – 2008. – № 2. – С. 34-39.

УДК 614.2.07

ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ В ЛУГАНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

В.К. Івченко, В.В. Сімрок, С.М. Смірнов

Луганський державний медичний університет

EXPERIENCE OF ORGANIZATION OF EDUCATIONAL PROCESS ACCORDING TO THE CREDIT-MODULE SYSTEM IN LUHANSK STATE MEDICAL UNIVERSITY

V.K. Ivchenko, V.V. Simrok, S.M. Smirnov

Luhansk State Medical University

У статті розглядається можливість виставлення замість однієї оцінки за дисципліну (внутрішня медицина, педіатрія, хірургія, акушерство і гінекологія, соціальна медицина та організація охорони здоров'я) за результатами навчання у 7 – 12 семестрах двох оцінок. Першу оцінку пропонується виставляти за результатами навчання у 7 – 10 семестрах, другу – за результатами навчання у 10 – 12 семестрах. На думку авторів, такий методичний підхід створить умови для більш ефективного досягнення основного завдання впровадження кредитно-модульної системи навчання, а саме більш якісної підготовки фахівців для практики охорони здоров'я України.

The article considers an opportunity of changing one mark to two for a subject (internal medicine, pediatrics, surgery, obstetrics and gynecology, social medicine and organization of public health) according to the results of education during the 7 – 12 semesters. It is proposed to put down the first mark by the results of the 7 – 10 semesters, and the second one – in the accordance with results of the 10 – 12 semesters. By the authors' opinion this methodological approach will create the conditions for more effective achievement of the main goals of introduction of credit-module system and for more qualitative training the specialists for practical public health of Ukraine.

Вступ. Реформування вищої медичної освіти в Україні й входження її до Європейського освітнього простору потребують комплексного підходу до вирішення ряду організаційних та методичних питань. Особливо важливою складовою в системі якісної підготовки фахівців для практики охорони здоров'я України є сучасний навчальний процес, побудований за кредитно-модульною системою.

Основна частина. Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах України впроваджується вже декілька років. За цей час в Луганському державному медичному університеті накопичений певний досвід організації навчального процесу за цією системою.

Перш за все за цей час відбулися певні зміни у світогляді професорсько-викладацького складу і сту-

© В.К. Івченко, В.В. Сімрок, С.М. Смірнов

дентів університету. Виникло розуміння необоротності впровадження кредитно-модульної системи та доцільності цього впровадження. Вирішена проблема інформування студентів про цілі, завдання та суть цієї системи. Викристалізувалися переваги та недоліки системи. Напрацьовані підходи щодо використання принципів кредитно-модульної системи в конкретних умовах, вирішено ряд проблем, які виникли при використанні системи протягом навчання студентів на молодших курсах.

Однак час ставить нові проблеми, над вирішенням яких колектив університету плідно працює. Однією з таких проблем є наступна. Основним документом, що визначає організацію кредитно-модульної системи навчання, є навчальний план. Навчальний план – складова стандартів вищої освіти вищих навчальних закладів, яка створюється на основі освітньо-професійної програми та структурно-логічної схеми підготовки і визначає графік навчального процесу, перелік та обсяг навчальних дисциплін у кредитах, послідовність їх вивчення, конкретні форми проведення навчальних занять та їх обсяг, форми та засоби проведення підсумкового контролю.

У навчальному плані викладання деяких дисциплін заплановано протягом 7 – 12 семестрів. До таких

дисциплін належать такі: внутрішня медицина, педіатрія, хірургія, акушерство і гінекологія, соціальна медицина та організація охорони здоров'я. Однак це викликає ряд організаційних труднощів, основними з яких є такі. По-перше, студенти не мають стимулу до складання та перескладання підсумкових модульних контролів протягом довгого часу, тому що оцінка з дисциплін виставляється тільки в кінці шостого курсу і не впливає на призначення стипендії та на рух студентів. По-друге, така ситуація не може не ускладнити процедуру допуску до державних випускних іспитів, тому що вірогідність накопичення студентами академічної заборгованості зростає. Для оптимізації ситуації пропонується розглянути питання про можливість виставлення замість однієї оцінки за дисципліну за результатами навчання у 7 – 12 семестрах двох оцінок. Першу оцінку пропонується виставляти за результатами навчання у 7 – 10 семестрах, другу – за результатами навчання у 10 – 12 семестрах.

Висновок. Такий методичний підхід створить умови для більш ефективного досягнення основного завдання впровадження кредитно-модульної системи навчання, а саме більш якісної підготовки фахівців для практики охорони здоров'я України.

УДК 378.61:378.147(477)

НОВІТНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

В.М. Казаков, О.М. Талалаєнко, М.Б. Первак

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

UP-TO-DATE TENDENCIES IN DEVELOPMENT OF EUROPEAN MEDICAL EDUCATION

V.M. Kazakov, O.M. Talalayenko, M.B. Pervak

Donetsk National Medical University by M. Horky

У статті на підставі аналізу матеріалів конференції Європейської асоціації медичної освіти (Прага, вересень 2008 р.) та інших джерел висвітлені основні сучасні тенденції у європейській медичній освіті, проблеми та перспективи її розвитку.

The article deals with the analysis of Programme and Abstracts of Conference of Association for Medical Education in Europe (Prague, September, 2008) and other materials. Up-to-date tendencies in European medical education, its problems and prospects of development are given.

© В.М. Казаков, О.М. Талалаєнко, М.Б. Первак

Вступ. Як відомо, підписання Болонської декларації і розпочатий після того етап реформування європейської вищої професійної освіти медичними школами Європи були сприйняті насторожено. В основі такої обережності – розуміння дуже високої ціни помилкових дій, які можуть порушити національні системи медичної освіти, що вже склалися, і тим самим призвести до зниження рівня медичної допомоги і погіршити стан здоров'я мільйонів людей. Проте, як відомо, Болонський процес викликаний об'єктивними чинниками об'єднання Європи, так що ігнорувати його, на думку європейських експертів з освіти, не можна, а заперечення або затягування реформ лише робить цей процес хворобливим.

Основна частина. Усвідомлення неминучості таких змін призвело до того, що останніми роками представники європейських медичних шкіл та асоціацій почали приділяти увагу болонським реформам, але як і раніше – з обережністю і застереженнями. Так, в завершальному звіті проекту “Впровадження Болонського процесу в медичну освіту” [2], виконаного в університетах 9 європейських країн під егідою Європейської медичної асоціації, розділ “Рекомендації” починається словами: “Хоча реалізація багатьох завдань Болонського процесу принесе користь медичній освіті, ми повинні відзначити, що частина з них може викликати дуже серйозні проблеми у зв'язку з особливостями медичної освіти порівняно з іншими гілками вищої освіти”.

Неоднозначність відношення до болонських реформ відчувалася і на останній конференції Європейської асоціації медичної освіти (Association for Medical Education in Europe – AMEE), що проходила з 30 серпня по 3 вересня 2008 р. в Празі [1, 3]. Про це свідчили назви секцій, присвячених цій проблемі: “Вікно до Європи”, “Про користь ліцензійних іспитів (європейських)”, “Красуня і чудовисько: Болонський процес”.

Найбільші суперечки викликало питання про введення бакалавріату у навчання в медичних ВНЗ. За даними АМЄЕ, тільки 36 % представників європейської вищої медичної школи підтримують цю ідею, 40 % висловлюються проти неї, 12 % пропонують залишити це питання на розсуд медичних ВНЗ і ще 12 % поки не ухвалили остаточного рішення. Така розбіжність в думках обумовлена, на наш погляд, 2 чинниками: з одного боку, необхідністю дотримуватися всіх пунктів Болонської декларації, включаючи і положення про двоступеневість додипломної освіти, з іншого – невизначеністю ролі бакалавра медицини. Згідно з доповіддю президента АМЄЕ проф. Мадалени Патрісіо, в більшості європейських країн, як і в

Україні, підготовка майбутніх лікарів триває 6 років і може бути представлена перевернутою пірамідою (зростання знань і умінь від вступу до ВНЗ до його завершення). У цій “піраміді” умовно виділяють 4 рівні: I курс, II-III курси, IV-V курси і VI курс. Експерти з болонських реформ запропонували об'єднати I і II рівні в перший цикл навчання (ступінь “бакалавр медицини”), а III і IV рівні – в другий цикл (ступінь “магістр медицини”). Проте у більшості учасників конференції така пропозиція викликала подив: ким зможуть працювати ці бакалаври медицини? Очевидно, що замінити медичних сестер і наявних в деяких країнах помічників лікаря вони не зможуть, оскільки їх навчання включатиме, в основному, вивчення медико-біологічних дисциплін і у них не буде необхідного обсягу практичної підготовки. Продовжувати освіту в інших галузях вони не зможуть через зрозумілу специфічність навіть першого циклу медичної освіти. Залишається лише один вихід: всіх бакалаврів медицини переводити на наступний цикл – в навчання на ступінь магістра медицини. Але у такому разі розподіл додипломного етапу медичної освіти на два цикли є умовним і навряд чи виправданим. Тому в результаті довгої дискусії було ухвалено рішення не поспішати з реалізацією цього пункту Болонської декларації і в цьому відношенні залишатися виключенням в системі європейської вищої професійної освіти. Цікаво, що такий же висновок трьома роками раніше був зроблений і в завершальному звіті вже згаданого нами європейського проекту “Впровадження Болонського процесу в медичну освіту” [2], і на Національній нараді зі стратегії розвитку вищої професійної освіти в охороні здоров'я України за участю експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я і Всесвітньої федерації медичної освіти (Київ, 7-8 грудня 2005 р.).

Ще одне питання, винесене керівництвом АМЄЕ на загальне обговорення учасників конференції, викликало в аудиторії не менше поживлення, ніж попереднє – питання про користь ліцензійних іспитів (європейських). Слово “європейські” було взято в дужки, оскільки перш за все треба було визначитися з необхідністю національних ліцензійних іспитів. На думку більшості тих, що виступали – як керівників АМЄЕ, так і рядових учасників конференції, введення національних ліцензійних іспитів є неодмінною умовою забезпечення якості підготовки лікарів усередині країни. Проте “на місцях” – в медичних ВНЗ – доцільність національних ліцензійних іспитів, виявляється, є не такою очевидною, як на пленарному засіданні АМЄЕ. Про це свідчили наведені президентом АМЄЕ проф.

Мадаленою Патрісіою результати соціологічного опиту: за введення національних ліцензійних іспитів на до- і післядипломному етапах медичної освіти висловилися відповідно 50 % і 59 % представників європейських медичних шкіл. Ще складніше відношення до введення єдиних європейських ліцензійних іспитів. На їх підтримку на додипломному рівні висловилися 38 % респондентів, на післядипломному – 39 %. Негативно ставляться до такої ідеї стільки ж опитаних – 38 % і 39 % відповідно, а частка респондентів, що не визначилися в своєму відношенні до питання анкетування, складала приблизно одну чверть. В результаті бурхливої дискусії на засіданні було ухвалене рішення, що треба максимально сприяти введенню національних ліцензійних іспитів у всіх європейських країнах, тому що без цього неможливо забезпечити якість медичної освіти на рівні країни, а питання про введення єдиних європейських ліцензійних іспитів на до- і післядипломному етапі залишилося поки що відкритим.

Така ситуація, на наш погляд, є надзвичайно цікавою, оскільки, перш за все, доводить передові позиції вітчизняної вищої медичної школи, яка апробувала ліцензійні іспити ще в 1995 р., почала впроваджувати їх в 1996 р. і при цьому нерозривно пов'язала систему підсумкової атестації якості підготовки випускників медичних ВНЗ з чинними державними стандартами медичної освіти. В зв'язку з цим не можна не підкреслити, що і в розробці чинних державних стандартів, і в створенні національної системи підсумкової атестації безперечний пріоритет та найбільш значущі напрацювання належать нашому університету. З іншого боку, відсутність одностайної позиції представників європейської медичної школи в питанні про національні і європейські ліцензійні іспити підтверджує в цілому неоднозначне їх відношення до болонських реформ. Адже без єдиних європейських ліцензійних іспитів неможливо вирішити проблему нострифікації дипломів лікарів, що закінчили медичні ВНЗ в різних країнах, і тим самим забезпечити їх мобільність в межах Європи. У той же час прийти до цього можна тільки через національні ліцензійні іспити і подальшу розробку загальноєвропейської процедури підсумкової атестації випускників медичних ВНЗ.

Визнаючи першочерговим завданням підвищення якості медичної освіти, керівники АМЄЕ значну частину програми конференції відвели засіданням, присвяченим оцінюванню професійних умінь студента-медика [1, 3]. У зв'язку з тим, що далеко не всі з них можна перевірити тестами, в багатьох європейських медичних вищих навчальних закладах створили

спеціальні центри засвоєння і контролю клінічних навичок, оснащені різними сучасними муляжами, фантомами і манекенами. Останні були широко представлені на виставці, що проходила в рамках АМЄЕ'2008.

Висока вартість таких манекенів і усвідомлення необхідності навчити майбутніх лікарів спілкування з реальними живими людьми обумовлюють залучення до навчального процесу так званих стандартизованих пацієнтів. На конференції було представлено чимало робіт, присвячених досвіду використання їх в університетських центрах засвоєння і контролю клінічних навичок. Особливу увагу було приділено питанням організації самостійної роботи студентів з такими “пацієнтами” (без участі викладача, але обов'язково у присутності медичної сестри або лікаря-резидента) і навчання таких “пацієнтів”, які повинні не тільки симулювати певну патологію, але і брати участь в оцінюванні правильності виконання студентом навички. Зрозуміло, участь в підготовці майбутніх лікарів для пацієнтів-артистів не є безкоштовною. Так, медичні факультети деяких університетів Німеччини мають спеціальні фонди для “погодинної оплати праці” таких “пацієнтів” (з розрахунку 40 євро на годину, при цьому на засвоєння однієї навички кожному студенту відводиться півгодини спілкування із “пацієнтом”).

Особливу увагу на конференції було приділено впровадженню компетентностного підходу і орієнтації процесу навчання в медичних ВНЗ на так звані результати навчання – компетенції, якими повинен володіти випускник після завершення певного освітнього рівня. По суті, європейський термін “результати навчання” і вітчизняний “кінцева мета навчання” є тотожними, але в сучасній зарубіжній педагогіці прийнято говорити про цілі навчання тільки, якщо йдеться про цілі лекції, цілі практичного заняття, цілі модуля тощо [4, 5, 6].

Останніми роками для представників європейської вищої професійної освіти вже стало аксіомою твердження, що реалізація компетентностного підходу необхідна не тільки для підвищення якості європейської освіти, але і для забезпечення порівнянності освітніх рівнів, ступенів і дипломів, одержаних в різних країнах Європи. Формулювання універсальних і спеціальних (вузько професійних) компетенцій бакалаврів і магістрів з різних спеціальностей є основним завданням загальноєвропейського проекту Tuning, розпочатого в 2000 р. за ініціативою Єврокомісії. У зв'язку з тим, що на першому і другому етапах проекту підготовка лікарів не стала предметом вивчення,

співробітники медичного факультету університету Единбургу (Велика Британія) одержали грант на виконання проекту Tuning (Medicine). На конференції АМЄЕ в Празі результатами цього проекту було присвячене окреме засідання, проте, на нашу думку і думку інших учасників, навряд чи цю роботу можна вважати успішно завершеною. По-перше, представлені робочою групою результати навчання для додипломної медичної освіти [6] не відрізняються системністю у віддзеркаленні лікарської діяльності, а, по-друге, більшість сформульованих компетенцій є дуже неконкретними.

Якщо порівняти матеріали, представлені робочою групою проекту Tuning (Medicine), і побудовані на компетентностному підході чинні українські державні стандарти медичної освіти, то стають очевидними переваги останніх. Слід зазначити той факт, що керівники робочої групи проекту Tuning (Medicine) самі визнали “попередність” отриманих результатів і необхідність подальшої роботи в цьому напрямку, проте, за їх словами, одержані на ці дослідження від Єврокомісії кошти повністю витрачені. Таким чином, найближчими роками, незважаючи на виконаний (але фактично незавершений) в університеті Единбургу проект, кожен європейський медичний ВНЗ зможе довільно трактувати кінцеві цілі додипломної підготовки лікарів, що, на наш погляд, утруднить забезпечення умов для порівнянності ступенів і дипломів на загальноєвропейському освітньому просторі.

Окреме засідання на конференції АМЄЕ було присвячено впровадженню компетентностного підходу в навчання лікарів на до- і післядипломному рівнях медичної освіти [3]. Особливий інтерес викликали доповіді про оцінювання результатів навчання у випускників медичних шкіл і рівня їх готовності до практичної діяльності в резидентурі (університет Дес Мойнес, США), про визначення компетенцій, необхідних лікарю-інтерну (медичний університет Південної Кароліни, США), а також про формулювання і оцінювання компетенцій, обов’язкових для сімейного лікаря (університет Віттен, Німеччина). Проте ці та інші роботи стосувалися лише окремих фрагментів освітнього процесу. Цілісна система управління якістю підготовки лікарів, що базується на компетентностному підході, була представлена тільки Донецьким національним медичним університетом ім. М. Горького, який в 2008 р. першим з українських медичних ВНЗ став членом АМЄЕ. Наша доповідь викликала безліч питань і бурхливу дискусію: перш за все європейських колег цікавили методологія і технологія формулювання результатів навчання на різних

рівнях медичної освіти у вигляді лікарських компетенцій, створення наскрізної програми цілей, що “розгортає” результати освіти в цілі дисциплін, розділів і окремих тем, а також механізми, що забезпечують досягнення студентом цих цілей. Цікаво, що жодного питання не було поставлено про систему контролю, що використовується в нашому університеті. Пояснюється це, на наш погляд, тим, що вона близька до європейської – тести і перевірка практичних умінь на фантомах, муляжах, а також при роботі з пацієнтами. Представникам європейських медичних шкіл, що мають зазвичай не більше півтисячі студентів на всіх курсах, дуже складно було зрозуміти, як можна було створити єдину систему навчання у величезному університеті, що налічує близько 5 тисяч студентів на 7 факультетах (крім 8 з половиною тисяч лікарів, які щорічно навчаються на курсах спеціалізації і підвищення кваліфікації факультету післядипломної освіти). Велике здивування у наших європейських колег викликав той факт, що розробка і впровадження системи навчання у нашому ВНЗ розпочалися ще в 80-х роках минулого століття – за два десятиліття до підписання Болонської декларації – і що всю цю титанічну працю виконала команда ентузіастів - викладачів нашого університету, без відриву від своєї основної діяльності і абсолютно безкорисливо.

Окрім вже висвітлених питань, на конференції АМЄЕ 2008 значна увага була приділена таким вічним педагогічним темам, як методика формування навчальних планів і програм, проблемно-орієнтоване навчання, використання комп’ютерних навчальних програм та інших електронних засобів навчання, міжособистісні стосунки викладача і студента, забезпечення безперервності освіти тощо.

Висновок. Підсумовуючи цей короткий огляд, хотілося б відзначити декілька важливих, на наш погляд, моментів.

По-перше, Болонський процес прийшов і в медичну освіту, яка так довго залишалася консервативно-стабільною, проте шляхом цих реформ європейське медичне освітнє співтовариство просувається вкрай обережно, розуміючи, що невірні кроки можуть призвести до зниження якості медичної освіти і погіршення здоров’я мільйонів людей.

По-друге, рішення питання про доцільність реалізації окремих положень Болонської декларації (наприклад, про двоступеневість на додипломному етапі, механізми забезпечення і контролю якості підготовки фахівців) віднесене до компетенції медичних шкіл, а не держав.

По-третє, основним вектором спрямованості реформ в сучасній європейській медичній освіті є забезпечення високої якості підготовки лікарів і одним

з найбільш дієвих механізмів реалізації цього завдання визнано впровадження компетентностного підходу в навчанні.

Література

1. Abstracts of Conference of Association for Medical Education in Europe. – Prague, 2008. – 330 p.
2. DEBOMED: The implementation of the Bologna process in medical education. – European Medical Association, 2005. – 61 p.
3. Programme of Conference of Association for Medical Education in Europe. – Prague, 2008. – 150 p.

4. Ramani S., Leinster S. Teaching in the clinical environment. – Dundee: AMEE, 2008. – 37 p.
5. The Scottish Doctor/ Learning outcomes for the Medical Undergraduate in Scotland: A Foundation for Competent and Reflective Practitioners. – Dundee: AMEE, 2008. – 36 p.
6. The Tuning Project (Medicine). – Edinburgh, 2008. – 28 p.

УДК 378.147.001.76:378.661(477.64)

НА ШЛЯХУ ДО ЄВРОПЕЙСЬКОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ

Ю.М. Колесник, Ю.М. Нерянов

Запорізький державний медичний університет

ON THE WAY TO EUROPEAN EDUCATIONAL AREA

Yu.M. Kolesnyk, Yu.M. Neryanov

Zaporizhyan State Medical University

Обґрунтовується необхідність покращення якості підготовки фахівців та аналізується комплекс заходів, вжитих щодо її покращення.

The necessity of improvement of specialists' training quality is grounded and complex of arrangements aimed at it has been analyzed.

Вступ. Однією із передумов входження України до єдиної європейської вищої освіти є реалізація ідей Болонського процесу. Цей період складний і потребує вирішення багатьох законодавчих та організаційних питань і, в першу чергу, істотного підвищення якості підготовки фахівців [1-4].

Основна частина. Під якістю вищої освіти ми розуміємо, як це й загальноприйнято, сукупність якостей випускника вищого медичного навчального закладу, що відображає професійну компетентність, ціннісну орієнтацію, соціальну спрямованість і обумовлює здатність задовольнити як особисті духовні і матеріальні потреби, так і потреби суспільства. Окрім того, випускники медичного університету повинні мати особливі якості: чуйність до людини,

співчуття і гуманне ставлення до хворого, високу інтелегентність.

Якості підготовки медичних кадрів в університеті приділяється значна увага. Про високий рівень підготовки студентів свідчать результати випускних комплексних практично-орієнтованих іспитів та ліцензійних інтегрованих іспитів “Крок”, за результатами яких в 2008 р. університет посів 3-тє місце серед ВМНЗ МОЗ України. Разом з тим, ретельний аналіз результатів іспитів, результатів екзаменаційних сесій, атестацій та поточного контролю якості знань свідчать про те, що в університеті є певні резерви для покращення якості підготовки фахівців.

“Якість освіти” – багатоаспектне поняття. Насамперед, це особистісні якості викладача та студента.

Підбору та розстановці кадрів ректорат університету надає особливу увагу. 89,0 % викладачів мають науковий ступінь. Довела високу ефективність впроваджена в університеті прозора система підготовки науково-педагогічних кадрів, яка включає відбір найбільш обдарованих випускників і магістрів, продумане планування дисертацій з укладенням необхідних договорів із зовнішніми організаціями, закупівлю реактивів для запланованих дисертантів, централізацію виконання наукових досліджень дисертантами в ЦНДЛ, моніторинг своєчасності виконання дисертацій. Значна увага в університеті приділяється різноманітним формам підвищення кваліфікації та вдосконалення професійної майстерності. Тільки в минулому році 156 викладачів пройшли різні форми підвищення кваліфікації. Важливим методом оцінки якості викладання дисципліни кожним викладачем є анонімне анкетування студентів та слухачів післядипломного етапу навчання, яке в нашому університеті регулярно проводиться, з подальшим ретельним аналізом та прийняттям відповідних заходів.

Значною мірою якість освіти залежить від якісного складу контингенту студентів. Ректорат приділяє велику увагу організації та проведенню набору студентів. Все це забезпечує університету належний конкурс і наявність серед студентів, зарахованих на перший курс, щорічно 55-60 % осіб, що мають медаль або диплом з відзнакою. Впровадження нової форми зарахування абітурієнтів до університету за результатами зовнішнього незалежного тестування ставить перед колективом університету нові завдання щодо професійної орієнтації та залучення до університету найбільш обдарованої молоді. Університет робить акцент на залучення на навчання випускників медичних та фармацевтичних коледжів, а також спеціалізованих хіміко-біологічних класів, підготовка учнів в яких здійснюється із залученням викладачів університету та використанням його бази.

Якість освіти залежить від рівня організації навчального процесу та стану його методичного забезпечення. Протягом останніх років на всіх кафедрах запроваджена та використовується в повному обсязі рейтингова оцінка успішності студентів, що і передбачається Болонським процесом. Колективом співпрацівників університету створена власна комп'ютерна програма рейтингової оцінки діяльності всіх видів робіт кафедр та кожного викладача окремо, що дозволяє ректорату щорічно визначати слабкі місця в діяльності кафедральних колективів та факультетів й корегувати цю роботу.

Значна увага колективу університету приділяється методичному забезпеченню навчального проце-

су та використанню новітніх комп'ютерних технологій. Протягом останніх років університет придбав майже всі підручники та навчально-методичні посібники, які рекомендовані МОЗ України. Співпрацівники університету активно працюють над створенням власних підручників, навчальних посібників, монографій, збірників тестових завдань та лекцій, які широко використовуються в навчальному процесі, як і новітні комп'ютерні технології. Функціонує 24 комп'ютерних класи (три створені протягом останнього року), що значною мірою задовольняє потреби університету. В 2-х гуртожитках також існують комп'ютерні класи, підключені до системи Інтернет та центрального серверу університету, що дає можливість студентам одержувати необхідну інформацію в позааудиторний час за місцем мешкання. З метою об'єктивізації оцінки знань широко впроваджується комп'ютерне тестування.

Протягом останніх років університет придбав цінне обладнання для проведення відеоконференцій та дистанційного навчання. Розпочата робота щодо впровадження дистанційно-очної форми навчання, що має особливе значення в умовах фінансової кризи для студентів заочної форми навчання, слухачів післядипломного етапу та підготовчих курсів. Впровадження інструментальної системи RATOS дозволило інтегрувати зусилля професорсько-викладацького складу зі створення автоматизованих курсів, які використовуються у очно-заочній формі навчання та в системі післядипломної освіти, а також при самостійній роботі студентів у гуртожитках та комп'ютерних залах.

Важливим елементом інтенсифікації навчального процесу стало створення електронної бібліотеки повнотекстових документів, в якій розміщуються посібники, навчально-методичні матеріали, монографії, а також мультимедійні компакт-диски й навчальні фільми. На FTP-сервері знаходиться понад 10 000 примірників медичної, фармацевтичної та іншої спеціалізованої літератури державною та англійською мовами, доступні з будь-якого комп'ютера локальної мережі університету та гуртожитків. В комп'ютерному варіанті існує і постійно поповнюється бібліотечний науковий каталог.

З метою об'єктивізації оцінки знань рішенням вченої ради університету введені комплексні іспити на всіх курсах, окрім першого, які в повному обсязі проводяться у формі тестового контролю, в тому числі і з широким використанням комп'ютерних технологій. На клінічних кафедрах тестовий контроль є складовою комплексного іспиту, поряд з визначенням рівня практичної підготовки.

Якісною освіта вважається тоді, коли знання переростають у розуміння і дають можливість застосовувати їх на практиці. Тому значна роль в підготовці фахівців відводиться всім видам практики і колектив університету задоволений поверненням практики в літній період навіть в скороченому варіанті.

Значна увага приділяється індивідуалізації навчання. На факультетах створені, починаючи з 4-го курсу, окремі групи із числа обдарованих студентів, навчання яких здійснюється за індивідуальним планом. Треба відмітити, що існують в цьому напрямі певні проблеми, але ми зробили спробу й будемо цю роботу продовжувати.

Показником плідності наукових шкіл є отримання досягнень європейського рівня та підготовка докторів і кандидатів наук. Тільки за останні 3 роки співробітниками університету захищені 21 докторська та 106 кандидатських дисертацій, в сьогоденні виконуються 25 докторських та 102 кандидатських дисертації. За цей же період вченими університету отримано понад 140 авторських свідоцтв на винаходи і патенти. Науковці мають своїх послідовників, щорічно молоді вчені та студенти посідають перші місця у Всеукраїнських конкурсах, отримують премії найвищих рівнів.

Пріоритетним завданням міжнародної діяльності університету, особливо на етапі створення єдиного європейського освітнього простору, є розвиток різнобічних навчальних та наукових зв'язків з країнами світу, розробка спільних проектів, обмін студентами та викладачами, залучення на навчання іноземних громадян та підвищення рівня їх кваліфікації. Вченими університету налагоджені тісні зв'язки з Вроцлавським, Джордж-Таунським, Віденським та Гейдельберзьким університетами, Австрійським центром трансплантології, кардіологічною клінікою м. Тревізо (Італія), інститутом хірургії ім. О.М. Вишневецького та ін. Але сьогодення вимагає розширен-

ня міжнародних зв'язків та зовсім іншого рівня партнерських стосунків, і в цьому напрямку університет веде пошукову роботу.

Понад 35 років в ЗДМУ здійснюється підготовка іноземних громадян на довузівському, додипломному і післядипломному етапах навчання. І сьогодні в університеті навчається понад 1200 іноземних громадян, в тому числі й з викладанням дисциплін англійською мовою.

Висновок. Безумовно, реалізація нового навчального плану підготовки фахівців із впровадженням кредитно-модульної системи навчання, запровадження та введення стандартизованих форм контролю знань, розробка відповідного навчально-методичного та інформаційного забезпечення, внесення змін в методологію управління навчальним процесом на всіх рівнях повинні забезпечити підвищення якості підготовки фахівців.

Все це покладає на професорсько-викладацький колектив університету нові вагомі завдання. В першу чергу, це відпрацювання засобів та рівнів управління якістю освіти. Відомо, що нині створено досить розгалужену європейську систему забезпечення якості вищої освіти, яка перебуває у стані постійного розвитку і пошуку узгоджених та ефективних методологій оцінювання якості вищої освіти. Значна робота в цьому напрямку проводиться на державному та галузевому рівнях.

Разом з тим, відповідно до реалізації принципу автономії, ВНЗ мають створити власну систему забезпечення якості для постійного самоконтролю основних напрямів їх діяльності. Вони повинні бути зацікавлені у зовнішньому моніторингу якості освіти як державними, так і недержавними організаціями для визначення рейтингу. Гарантія якості освіти як на рівні кожного навчального закладу, так і на державному рівні є головною умовою конкурентоспроможності системи вищої медичної освіти та її інтеграції до Європейського освітнього простору.

Література

1. Визначення критеріїв якості в системі безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів на основі концепції кредитів / Ю.В. Вороненко, А.М. Сердюк та ін. // Медична освіта. – 2007. – № 3. – С. 11-15.

2. Комюніке конференції міністрів європейських країн, відповідальних за сферу вищої освіти (Лондон, 16-19 травня 2007 року). – К., 2008. – Кн. 4: Основні засади розвитку вищої освіти України. – С. 24-30.

3. Система управління якістю медичної освіти в Україні: Монографія / І.С. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін. – Д.: АРТ-ПРЕС, 2003.

4. Смовженко Т., Семів Р. Система управління якістю університету банківської справи НБУ на базі міжнародного стандарту ISO 9001:2000 // Вища школа. – 2008. – № 9. – С. 63-65.

УДК 378.1:378.661:347.176.

**ПРО РОЗВИТОК МІЖНАРОДНИХ ЗВ'ЯЗКІВ, ІНТЕГРАЦІЮ В
МІЖНАРОДНУ СИСТЕМУ ОСВІТИ ТА ПІДГОТОВКУ ФАХІВЦІВ ДЛЯ
ЗАРУБІЖНИХ КРАЇН В ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ
МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ**

В.М. Лісовий, В.А. Капустник, В.Д. Марковський

Харківський національний медичний університет

**ON DEVELOPMENT OF INTERNATIONAL RELATIONS, INTEGRATION
INTO INTERNATIONAL SYSTEM OF EDUCATION AND SPECIALISTS'
TRAINING FOR FOREIGN COUNTRIES AT KHARKIV NATIONAL
MEDICAL UNIVERSITY**

V.M. Lisovy, V.A. Kapustnyk, V.D. Markovsky

Kharkiv National Medical University

У статті розглядаються питання підготовки іноземних громадян, проблеми, пов'язані з набором їх на навчання, організацією навчального процесу, перспективи і завдання міжнародної діяльності з урахуванням розуміння сучасної ситуації, інтелектуальних, комунікативних та матеріальних ресурсів.

The article deals with the issues on training foreign citizens, problems of their enrollment, organization of educational process, perspectives and aims of international activity in a view of the present-day situation, intellectual, communicative and material resources.

Вступ. Підготовка іноземних фахівців у вищих навчальних закладах України має давню і непросту історію. Ідеологічний сенс цього процесу в радянські часи був безперечний, але і якість підготовки, завдяки її політичній значущості, була дуже високою. Після періоду деструктивної невизначеності в системі вищої освіти ідеологічні пріоритети різко змінилися на ринкові. Традиція навчання іноземних студентів у вітчизняних ВНЗ не була перервана, але контингент тих, хто навчається, і сам зміст навчання змінилися. Проте, як і раніше, кількість іноземних студентів у ВНЗ України є фактом, що має політичне значення. Це, з одного боку, свідчить про авторитет країни, а з іншого – спосіб інтеграції в світову інтелектуальну спільноту. Зрозуміло, окрім суто фінансових інтересів конкретних ВНЗ, саме навчання в них іноземних студентів дозволяє підтримувати матеріально-технічну і наукову базу.

Основна частина. Важко перебільшити в даний час економічну роль освіти. Можна вважати, що до кінця ХХ століття повністю сформувався міжнародний ринок освітніх послуг, які стали об'єктами зовніш-

ньої торгівлі. Наймасовішими є послуги із здобування вищої освіти іноземними студентами. Приблизно двох третин, що навчаються у вищій школі в світі на цей момент, – іноземні студенти, серед яких в кількісному відношенні традиційно переважають громадяни країн, що розвиваються. Найбільший контингент іноземних студентів приймає вища школа США (більше 30 % загальної чисельності студентів-іноземців у світі), далі слідують Франція, Німеччина, Велика Британія, Японія, Україна, Австралія, Канада, Бельгія, Швейцарія.

Освіта в Україні є фундаментальною, вона прищеплює навички подальшого підвищення професійної майстерності, загальнокультурної орієнтації і допомагає знайти себе і застосування своїм силам в нашому світі, що так швидко змінюється. Крім того, вона є дійсно доступною у фінансовому плані, якщо взяти до уваги дорожнечу освітніх послуг у світі.

Конкурентна боротьба на всесвітньому ринку освіти піднімає, перш за все, питання вартості навчання. Від цього залежить рівень доходів сторони, що приймає, і загальний економічний ефект навчання від одного іноземного студента.

© В.М. Лісовий, В.А. Капустник, В.Д. Марковський

Найдорожче навчання в даний час має місце в США. Рік навчання в американських ВНЗ коштує – 20 358 дол., в Німеччині – 10 898 дол., у Великій Британії – 9657 дол., Франції – 8373 дол., в Італії – 8159 дол. З малих розвинених країн виділяється Швейцарія – 18 450 дол. Навчання в Австралії і Канаді обходиться в 1,5 раза дешевше, ніж у США. Середній рівень цін наближається до рівня 10 000 дол.

Освітніми експортними операціями останнім часом займаються 70 % держав (129 країн за даними СОТ). Все більшу експортну вагу набирають Китай та Індія.

Якщо розглянути частку іноземних студентів від загальної кількості студентів, то в порівняльному аспекті це виглядає так: у США на 15,6 млн студентів припадає більше 580 тис. іноземних студентів (3,7 %), у Франції – на 1,55 млн – 171 тис. (11 %), Німеччині – на 1,5 млн – 146 тис. (9,7 %), Україні – 2,4 млн – 43 тис. (1,8 %). У Харкові цей показник вищий і складає на 292 тис. всіх студентів – 8,8 тис. іноземних (3,01 %).

За останні 5 років спостерігається зростання набору іноземних студентів на 1 курс: з 265 осіб у 2004 році до 436 – у 2008.

В даний час в ХНМУ навчаються 1729 іноземних громадян з 59 країн світу, у тому числі на основних факультетах 1703 особи, що складає 32,8 % від загального контингенту студентів, післядипломною підготовкою зайнято 26 осіб, з них – 13 аспірантів, 13 клінічних ординаторів; чоловіки складають 80,18 % від загального контингенту іноземних студентів.

Слід зазначити, що загальний контингент іноземних студентів зріс в 1,73 раза, з 998 осіб у 2005 році до 1729 у 2009.

Рівень підготовки студентів, з якими ми працюємо, багато в чому визначають особливості методики викладання.

Як показують результати складання сесії, академічну заборгованість мають 30-34 % контингенту іноземних студентів. На наш погляд, це пов'язано з цілим рядом причин. По-перше, невисокий рівень початкової (базової) підготовки студентів-іноземців, пов'язаний з відсутністю конкурентного попереднього відбору на місцях, відсутністю в Україні державних угод про обмін студентами.

По-друге, причини, пов'язані з недоліками в організації навчального процесу і контролю за ним на кафедрах. Це підтверджується низькою відвідуваністю занять іноземними студентами, що є наслідком низької вимогливості до виконання навчального плану, а також недотриманням правил проведення відпрацювання пропущених занять.

Говорячи про навчання англомовних студентів, слід зазначити, що є факти, коли в навчальному процесі беруть участь викладачі, які пройшли тестування, але не отримали дозволу комісії. Лекційний курс повинен читатися професорами кафедр і висококваліфікованими доцентами. Неприпустимо, щоб така важлива форма навчальної роботи, як лекційний курс, була доручена асистентам, які, не маючи досвіду роботи, необхідного багажу знань, замінюють його озвучуванням уривків з англомовних підручників.

У зв'язку з цим, ми вважаємо, що вкрай важливим завданням є підготовка викладачів для іноземних громадян. Окрім основної підготовки викладачі повинні постійно проходити професійну педагогічну підготовку.

Ми вважаємо, що для повноцінної організації навчального процесу кафедрам слід мати 4-5 викладачів, які мають дозвіл викладати англійською мовою. Англомовна форма навчання набуває популярності у студентів, але ми поки що не можемо розширювати цю сферу діяльності, тому що кількість викладачів є недостатньою. Оскільки цей аспект навчання є перспективним, нам необхідно інтенсивніше реалізувати університетську програму підготовки кадрів для викладання англійською мовою. По-перше, при рекомендації в магістратуру й аспірантуру слід враховувати рівень володіння претендентами англійською мовою. По-друге, вважаємо за необхідне організувати елективний курс з англійської мови для студентів, які мають хорошу мовну підготовку з тим, щоб забезпечити кафедри резервом для вступу в магістратуру й аспірантуру. Доцільно було б організувати факультативні заняття з англійської мови для магістрів. Знання англійської мови потрібно постійно удосконалювати. Оскільки заробітна плата викладача ВНЗ не дозволяє користуватися платними курсами і послугами репетиторів, то проблема підвищення мовної кваліфікації викладачів повинна стати загальноуніверситетською.

Для цієї мети на кафедрі іноземних мов організовані заняття з групами викладачів із вивчення англійської мови.

На наш погляд, слід активніше проводити інтеграцію процесу навчання студентів англійської мови з урахуванням вимог соціального замовлення:

- міжкафедральна інтеграція (по вертикалі й горизонталі);
- міждисциплінарна інтеграція;
- міжвузівська інтеграція (опорна кафедра);
- розробка уніфікованих медичних термінів відповідно до міжнародних вимог;
- створення навчально-методичного супроводу занять відповідно до вимог галузевих стандартів;

– зміна форми організації навчального процесу згідно з принципами ECTS;

– впровадження дидактичних принципів стандартів медичної освіти;

– внесення до навчального плану клінічних кафедр медичних стандартів лікування хворих з різними патологіями.

Основними цілями міжнародної діяльності ХНМУ є:

– досягнення високого міжнародного рівня конкурентоспроможності освіти і наукових досліджень в Харківському національному медичному університеті;

– забезпечення широкої інтеграції ХНМУ в міжнародну академічну співпрацю;

– висока ефективність управління міжнародною діяльністю університету.

У зв'язку з цим основна проблема полягає в тому, щоб за загальними деклараціями стояло розуміння, що переходить в дію і дає надію. З точки зору утилітаристського підходу, це розмова, по-перше, про гроші і, по-друге, про славу. Те, що повинно об'єднувати гроші і славу – теж товар, а саме – марка Харківського національного медичного університету: марка видатних наукових шкіл, марка визнання в світі.

Успіх в таких видах міжнародної діяльності, як наукова і викладацька кооперація і обміни, спільний розвиток науково-методичної бази, освіти, проведення конференцій, семінарів і симпозіумів, підготовка спільних публікацій, в першу чергу, залежить від високого науково-освітнього потенціалу ХНМУ.

Політика і рішення адміністрації ХНМУ безпосередньо на успіхи в цій галузі не впливають. Принциповий вплив здійснюється опосередковано через підтримку високого рівня кадрів, перш за все наукових. Разом з тим, відомо про існування поки що не цілком засвоєних нами засобів стимулювання діяльності по грантах. Це моральна і фінансова підтримка тих, хто ефективно використовує володіння іноземними мовами з метою розвитку наукових досліджень і навчальних програм, а також тих, хто має схильність до проектного режиму роботи, що пропагується грантодавцями, і що неухильно завойовує центральне місце тоді, коли йдеться про інновації.

Поліпшення як статистики, так і фінансових надходжень університету багато в чому залежить від того, наскільки ефективно буде налагоджений контроль-моніторинг наукових грантів. Очевидно, що тут нам є що удосконалити щодо марки ХНМУ, контролю робіт, здійснюваних з її використанням. Робота по налагодженню діяльності в рамках партнерства веде до вдосконалення принципів і фактичної роботи з академічного і студентського обміну. Університет має всі шанси вклю-

читися в активну співпрацю з міжнародними програмами і фондами. Для цього потрібна більша увага до пропонуванних можливостей і наявності кадрового капіталу ХНМУ. У нас повинно бути значно більше науково-педагогічних кадрів, які б могли брати участь у міжнародних стажуваннях і тренінгах в галузі управління освітою і науковими дослідженнями.

Окрім цього, ХНМУ має ще цілий ряд базових потреб в забезпеченні міжнародної діяльності, таких, як прийом делегації з ВНЗ-партнера, кур'єрська служба, візовий процес, курування студентських обмінів, переклади і видання, підтримка проведення конференцій і семінарів, робота в рамках академічного обміну і багато іншого.

Звертаючись до чотирьох головних світових тенденцій розвитку вищої освіти, що не раз виділялися в документах ЮНЕСКО:

– зростання числа тих, хто навчається;

– комерціалізація освіти на тлі скорочення державної підтримки;

– диверсифікація освіти;

– інтернаціоналізація освіти, слід зазначити, що всі вони для нас суть процеси не просто світові. Це процеси українські, загальнонаціональні. Вони зачіпали б нас і у відсутність специфічної міжнародної діяльності ХНМУ. Але якщо ХНМУ дійсно пишається своєю маркою, якщо він розуміє невідворотність Болонського процесу, то у нас не залишається вибору, окрім як активно відповідати на всі чотири виклики, у тому числі (а інколи і в першу чергу) за допомогою своєї міжнародної діяльності. Інакше кажучи, наше відношення до вказаних тенденцій може бути виражено в наступній формулі: більше контрактних іноземних студентів, більше міжнародних освітніх програм.

Ми вважаємо вкрай важливою ту обставину, що через зменшення кількості українських абітурієнтів активна маркетингова робота ВНЗ і збільшення прийому іноземців до наших вищих навчальних закладів є стратегічним завданням для вищої медичної школи України, яке дозволить в перспективі забезпечити її стабільну роботу і фінансову незалежність, тим паче, що за оцінкою ЮНЕСКО прогнозується збільшення кількості людей, що бажають здобути вищу освіту. До 2025 року, за прогнозами, загальна кількість студентів у світі зросте з сьогоднішніх 97 до, приблизно, 260 млн, а число іноземних студентів до цього часу збільшиться з нинішніх 2-х до 5-7 млн.

Висновок. Таким чином, розвиток міжнародних зв'язків та інтеграція в міжнародну систему освіти є важливим напрямком роботи Харківського національного медичного університету.

УДК 378.147.001.76+61 (477-25)

**ПРО ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ В НМУ ІМЕНІ
О.О. БОГОМОЛЬЦЯ ВІДПОВІДНО ДО МІЖНАРОДНИХ СТАНДАРТІВ
ЯКОСТІ**

В.Ф. Москаленко, О.П. Яворовський, Л.І. Остапюк, А.І. Чубатий
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

**ON THE WAYS OF EDUCATION QUALITY IMPROVEMENT AT
NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY BY O.O. BOHOMOLETS IN
ACCORDANCE WITH INTERNATIONAL QUALITY STANDARDS**

V.F. Moskalenko, O.P. Yavorovsky, L.I. Ostapyuk, A.I. Chubaty
National Medical University by O.O. Bohomolets

У статті проаналізовано п'ятирічний досвід організації навчального процесу за кредитно-модульною системою, в тому числі особливості формування нового освітньо-виховного середовища, реалізації міжнародного співробітництва в контексті засад Болонського процесу. Визначені проблемні питання і шляхи впровадження пілотного проекту системи менеджменту освітніх послуг на основі принципів і елементів ідеології загального управління якістю (TQM).

The authors of the article have analyzed the 5-year experience of educational process organization under credit-module system, including peculiarities of the new training and upbringing medium, realization of international co-operation in the context of Bologna process principles. They have defined problematic issues and ways of implementation of the system of educational services management pilot project on the basis of Technology of quality management (TQM) principles and elements.

Вступ. Минуло 5 років від початку педагогічного експерименту щодо впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації (накази МОН України № 48 від 23.01.2004 р. [6], № 49 від 23.01.2004 р. [7] та наказ МОЗ України № 148 від 22.03.2004 р. [5]). У зазначених нормативно-правових документах затверджена програма дій та система заходів щодо входження національної системи освіти, в тому числі медичної, у європейський простір до 2010 року.

Комюніке Конференції європейських міністрів освіти, Берген, 19-20 травня 2005 р. (Бергенське Комюніке) [3] та Комюніке Конференції міністрів європейських країн, відповідальних за сферу вищої освіти, Лондон, 16-19 травня 2007 р. (Лондонське Комюніке) [4] підтверджують принципи, цілі і зобов'язання, відображені у Болонській декларації та Комюніке Конференції міністрів у Празі і Берліні стосовно створення Загальноєвропейського простору вищої освіти (ЗПВО) до 2010 року. В цих документах приділяється значна увага забезпеченню якості освіти відповідно до європейських стандартів та рекомендацій (ЄСР).

Лондонське Комюніке відмічає, що стандарти та рекомендації з питання забезпечення якості в ЗПВО, затверджені в Бергені, стали визначальним чинником змін у забезпеченні якості освіти у Європі і вищі навчальні заклади повинні продовжувати розробку внутрішніх систем забезпечення якості.

Нормативно-правові документи стосовно впровадження засад Болонського процесу у вищу медичну освіту передбачають, що створення у 2010 році Європейського освітнього простору сприятиме оптимізації працевлаштування випускників, підвищить конкурентоспроможність європейської вищої освіти, збільшить мобільність студентів і викладачів. Одним з ефективних методів розв'язання цих питань у вищій медичній освіті в Україні є використання ідеології загального управління якістю (TQM) з метою підвищення ступеня адекватності вищої освіти вимогам європейських стандартів, обумовленим Болонською конвенцією [1, 8].

Мета роботи: проаналізувати п'ятирічний досвід впровадження КМСОНП в НМУ, визначити проблемні питання, провести апробацію пілотного проекту запровадження системи менеджменту освітніх

© В.Ф. Москаленко, О.П. Яворовський, Л.І. Остапюк, А.І. Чубатий

послуг на основі принципів і елементів ідеології загального управління якістю (TQM) і вимог стандарту ДСТУ ISO 9001 [2].

Основна частина. Проведення педагогічного експерименту стосовно перебудови вищої медичної освіти в контексті європейських вимог значною мірою відрізняється від такого у вищих навчальних закладах, підпорядкованих МОН України, які вибрали плавний, “м’який” шлях приєднання до Болонського процесу, що забезпечував високий ступінь маневрування, поступовості, етапності, випробування різних моделей реформування на відносно невеликому контингенті студентів.

До особливостей модернізації вищої освіти в Україні, в тому числі в НМУ, слід віднести: одночасне безальтернативне запровадження КМСОНП на медичних факультетах ВМНЗ України (понад 6 тис. студентів) з 1 вересня 2005 р.; навчання за новими навчальними планами (2005, 2007 рр., проект ECTS), які максимально адаптовані до європейських вимог; повна відміна екзаменаційних сесій та введення підсумкового модульного контролю; введення принципово нової системи оцінювання, яка повністю відрізняється від традиційної національної та від системи контролю успішності студента в умовах ECTS, затвердженої МОН України.

Слід відмітити, що чинне Тимчасове положення про організацію навчального процесу в кредитно-модульній системі підготовки фахівців (наказ МОН України від 23.01.2004 р. № 48) [6] не дає відповіді на ряд питань, що виникають під час навчання за новою методологією та технологією навчання, зокрема стосовно переведення студентів, їх відрахування, повторного курсу навчання, повторного вивчення навчальних дисциплін тощо.

У НМУ в педагогічному експерименті беруть участь 7 медичних факультетів, в тому числі факультет підготовки лікарів для Збройних сил України та спільний факультет підготовки лікарів для сфери фізичної культури і спорту, на яких навчаються 3665 студентів (339 академічних груп) за спеціальністю “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа”. Викладання здійснюється на 55 кафедрах за участю близько 500 викладачів.

В університеті впроваджені такі основні елементи ECTS, передбачені чинними нормативно-правовими документами:

- створений інформаційний пакет ECTS, опрацьована нова форма академічної довідки для оцінювання знань, що засвідчує навчальні досягнення студента в системі кредитів і за двома шкалами успішності – національною та ECTS;

- сформовані індивідуальні навчальні плани студентів 1-4 курсів за активним консультуванням кураторів факультетів;

- запроваджена і постійно удосконалюється стандартизована система оцінювання результатів навчальної діяльності студентів;

- дотримуються такі принципи ECTS, як кредитність, модульність, методичне консультування, діагностичність;

- щорічно проводиться внутрішній моніторинг якості організації навчального процесу через анкетування студентів та викладачів з внесенням відповідних коректив.

Важливим завданням для колективу НМУ упродовж останніх п’яти років є формування нового освітньо-виховного середовища з метою забезпечення перебудови навчально-виховного процесу за європейськими вимогами:

- підвищення професійної майстерності науково-педагогічних працівників;

- оновлення змісту освіти, створення нового інформаційного та навчально-методичного забезпечення;

- удосконалення організації навчального процесу, впровадження інноваційних технологій;

- модернізація матеріально-технічної бази забезпечення навчального процесу.

За оцінками фахівців, у XXI столітті визначальною конкурентною перевагою підприємств, організацій, закладів освіти стане компетентність їхнього персоналу [8]. Діяльність НМУ з цього питання здійснюється таким чином:

- підвищення кваліфікації науково-педагогічних працівників та працівників управлінських структур (членів ректорату, деканатів, кафедр, навчально-методичного відділу), внесення доповнень до їх посадових інструкцій з метою чіткого визначення обов’язків в умовах модернізації навчального процесу;

- оновлення тематики постійно діючого психолого-педагогічного семінару;

- формування перспективного резерву науково-педагогічних кадрів на заміщення вакантних посад професорсько-викладацького складу за такими критеріями добору, як: допенсійний вік, знання іноземних мов, вільне володіння сучасними комп’ютерними технологіями;

- впровадження довгострокової програми підготовки резерву з числа випускників університету, за якою створено банк даних, що вміщує понад 100 особових справ кращих студентів 3-6 курсів; ведеться моніторинг їх навчальної, наукової та громадської роботи, участі у науково-методичних та наукових вітчизня-

них і міжнародних конференціях. Впроваджуються додаткові елективні курси для цієї категорії студентів, в тому числі з питань психології та педагогіки, європейського стандарту комп'ютерної грамотності;

– створення резерву науково-педагогічних кадрів на кафедрах НМУ через систему зарахування на посади старших лаборантів кафедр кращих випускників університету з одночасним проходженням інтернатури (81 особа упродовж останніх трьох років). Претенденти на ці посади повинні відповідати таким вимогам: відмінники навчання, володіння 1-2 іноземними мовами та сучасною комп'ютерною технікою, участь у науковій роботі кафедр, наявність друкованих робіт та виступів на конференціях різного рівня, в тому числі міжнародних, участь у громадському житті університету.

В університеті приділяється значна увага оновленню змісту освіти, створенню нового інформаційного та навчально-методичного забезпечення. Лише за три останні роки фахівцями НМУ видано 71 підручник, 209 посібників, розроблено 96 типових навчальних програм з дисциплін, з них 74 – за вимогами Болонського процесу.

Розширення міжнародного співробітництва як реалізація однієї з головних вимог Болонського процесу здійснювалось у таких напрямках:

– співпраця з 35 науковими та освітніми закладами Європи, Азії, Африки;

– НМУ є співзасновником Міжуніверситетського центру науки та співробітництва країн Південної і Південно-Східної Європи (Італія), Східно-Європейської мережі університетів (Польща);

– учасником 26 освітніх та 39 наукових міжнародних проектів;

– НМУ – єдиний ВМНЗ України, який став партнером у програмі Європейського Союзу “Erasmus Mundus”, що забезпечує мобільність студентів і викладачів; щорічно в середньому 10 студентів беруть участь у закордонних наукових форумах, 20-25 студентів стажуються за програмою професійних обмінів Міжнародної федерації асоціацій студентів-медиків; одночасно в клініках НМУ за програмою професійних обмінів цієї федерації проходять стажування близько 20 студентів з іноземних держав; коло 20 викладачів щорічно беруть участь у міжнародних форумах, стажуються у зарубіжних університетах і клініках; з 2004-2005 н.р. в університеті запроваджена підготовка лікарів для іноземних держав англійською мовою на медичних та стоматологічному факультетах (всього 122 студенти). Таким чином, в НМУ успішно реалізується одна з основних засад

Болонського процесу: сприяння мобільності студентів і викладачів [2].

Модернізація матеріально-технічної бази забезпечення навчального процесу здійснювалась в напрямі інформатизації (введення в дію 19 комп'ютерних та Інтернет-класів, досягнення співвідношення 1 комп'ютер на 10 студентів; забезпечення студентів підручниками відповідно до акредитаційних показників, забезпечення кафедр мультимедійною технікою тощо).

Таким чином, в НМУ імені О.О. Богомольця в основному виконані вимоги чинних нормативно-правових документів стосовно запровадження ECTS і, як її складової – кредитно-модульної системи. В той же час адміністрація та керівники структурних підрозділів університету визначили ряд проблемних питань, які неодноразово висвітлювались у вигляді публікацій в наукових та науково-методичних виданнях.

У зв'язку з тим, що у 2009, 2010 рр. відповідність якості освіти, в тому числі медичної, європейським стандартам буде перевірятись міжнародними експертами, враховуючи роль і відповідальність НМУ імені О.О. Богомольця, як координатора діяльності ВМНЗ України з впровадження засад Болонського процесу, університет проводить відповідну роботу щодо апробації пілотного проекту запровадження системи менеджменту освітніх послуг на основі принципів і елементів ідеології загального управління якістю (TQM) і вимогами стандарту ДСТУ ISO 9001. На підсумковій колегії МОН України 21.03.2008 р. відмічалось, що “...незалученість українських ВНЗ до впровадження передових методів управління якістю, таких, як розроблення систем якості відповідно до вимог міжнародних стандартів ISO серії 9000 та участь у національних конкурсах якості і ділової досконалості на базі Європейської моделі, вже в найближчому майбутньому може негативно позначитися на їх конкурентоспроможності в умовах глобалізації й жорстокої конкурентоспроможності, що виникне при запровадженні Болонського процесу”.

З метою підготовки до визнання освітньої діяльності нашого університету такою, що відповідає Європейським критеріям якості, в НМУ розроблена Програма стосовно проведення внутрішнього аудиту системи менеджменту освітніх послуг з використанням ідеології загального управління (TQM) та стандарту ДСТУ ISO 9001 (далі – Програма). Вибір НМУ саме концепції TQM для удосконалення системи менеджменту якості освітніх послуг пов'язаний з прийнятністю для НМУ її основних принципів: “залучення вищого керівництва та усього персоналу до діяльності у сфері якості, орієнтація на споживача,

процесний і системний підходи, постійне вдосконалення якості, прийняття рішень на основі фактів, налагодження партнерських відносин з зарубіжними університетами”.

З метою реалізації Програми в НМУ імені О.О. Богомольця виконується відповідна робота:

- участь фахівців у науково-методичних семінарах, з’їздах з питань впровадження системи управління якістю у ВМЗ;

- розробка процесно-орієнтованої моделі діяльності університету, яка побудована на ідеології загального управління якістю (TQM) та стандарту ДСТУ ISO 9001, яка складається з трьох рівнів: ключові процеси, процеси менеджменту, процеси підтримки;

- розробка спеціальних механізмів та інструментів для поетапної оцінки ефективності процесно-орієнтованої моделі діяльності, таких, як: внутрішні аудити, моніторинг, науково-технічні методи прогнозування, рейтинги тощо.

Література

1. Болонська конвенція, спільна заява європейських міністрів освіти, 18-19 червня 1999 р., м. Болонья. – Тернопіль: Вид-во ТДПУ імені В. Гнатюка, 2004. – 147 с.

2. Державний стандарт України. Системи управління якістю вимоги (ISO 9001:2000, IDT). – Київ: Держстандарт України, 2001. – 23 с.

3. Загальноєвропейський простір освіти – досягнення мети: Комюніке Конференції європейських міністрів освіти, Берген, 19-20 травня 2005 року.

4. На шляху до Європейського простору вищої освіти: відповіді на виклики глобалізації. Комюніке Конференції міністрів європейських країн, відповідальних за сферу вищої освіти, Лондон, 16-19 травня 2007 року.

Реалізація Програми передбачає такі блоки: навчання нових управлінських якостей адміністрації, керівників структурних підрозділів і відповідальних за процеси, розробка необхідної документації (карти, процедури, методики, проведення аудиту і сертифікація). Очікувані результати: постійне удосконалення якості освітньої діяльності університету шляхом розроблення і впровадження попереджувальних дій.

Висновок. На наш погляд, було б доцільним цільове планування МОЗ України виконання в НМУ імені О.О. Богомольця держбюджетної науково-дослідної роботи стосовно дослідження проблем стандартизації вищої медичної освіти в Україні та країнах Європи, питань підтвердження відповідності. Це дозволить отримати обґрунтовані висновки щодо можливості і доцільності впровадження теоретичних положень стандартизації і управління якістю в закладах вищої медичної освіти України.

5. Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації у системі вищої медичної та фармацевтичної освіти: Наказ МОЗ України № 148 від 22.03.2004.

6. Про проведення педагогічного експерименту з кредитно-модульної системи організації навчального процесу: Наказ МОН України № 48 від 23.01.2004.

7. Про затвердження Програми дій щодо реалізації положень Болонської декларації у системі вищої освіти і науки України на 2004-2005 роки: Наказ МОН України № 49 від 23.01.2004.

8. Хімичева Г.І., Демиденко О., Махмурова-Дишлюк. Світ якості України // Стандартизація, сертифікація, якість. – 2007. – № 5-6 (22).

УДК 378.147+61+378

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПАРТНЕРСЬКОЇ СПІВПРАЦІ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ТА ЗАРУБІЖНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Є.М. Нейко, Л.В. Глушко, С.В. Федоров

Івано-Франківський національний медичний університет

THE EFFICIENCY OF PARTNERSHIP COOPERATION BETWEEN IVANO-FRANKIVSK NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY AND EDUCATIONAL INSTITUTIONS ABROAD

Ye.M. Neyko, L.V. Hlushko, S.V. Fedorov

Ivano-Frankivsk National Medical University

У статті розглядаються основні аспекти інтеграції системи вищої медичної освіти України в європейський простір на прикладі Івано-Франківського національного медичного університету. Подані дані про міжнародну діяльність університету, де особливої уваги заслуговують спільні міжнародні проекти в сфері освіти, науки та лікувально-профілактичної діяльності.

The main aspects of integration of high medical education of Ukraine into European space on example of Ivano-Frankivsk National Medical University were observed at this article. We showed the data of international relation of university, especially general international projects in education, scientific sphere and treatment and prevention work.

Вступ. Так склалось, що географічно та історично Україна належить до Європи, але роки перебування держави у складі Російської, а потім і Радянської імперії вплинули не тільки на економічний, а й на соціально-культурний рівень населення, обумовлюючи певну ізоляцію. Тому сьогодні, говорячи про інтеграцію України до Європейського Союзу, переважно мають на увазі певні економічні, політичні та юридичні проблеми, забуваючи про соціальні та культурні можливості наближення до Європи. Важливим елементом останніх є інтеграція системи вищої освіти у єдиний європейський простір.

Основна частина. Європа, як і світ, у XXI сторіччі переживає інтенсивний розвиток інтеграційних процесів постіндустріального суспільства, яке потребує відповідної освіти, оскільки зачіпає як технічні й економічні, так і політичні, соціальні та культурні процеси [1]. Важливо, щоб “європеїзація” освіти сприймалась як шлях підвищення її якості, конкурентоспроможності і спонукала до прийняття країнами-членами ЄС спільної відповідальності за досягнення і видатки на цьому шляху [2, 3].

“Європа освіти” – це шлях до побудови єдиного європейського простору, в якому, попри відмінності в національних освітніх системах, присутнє прагнення узгодити їхні ключові елементи.

Важливим елементом сучасної системи вищої освіти України є наміри щодо приєднання до Болонського процесу. У 1998 році у м. Болоні європейськими міністрами освіти була підписана спільна декларація про єдині засади розбудови системи вищої освіти у Європі. Болонський процес спрямований на формування єдиного відкритого європейського простору у сфері освіти, впровадження кредитних технологій на базі європейської системи трансферу кредитів, стимулювання мобільності і створення умов для вільного пересування студентів, викладачів, науковців в межах європейського регіону, спрощення процедури визначення кваліфікацій, що сприятиме працевлаштуванню випускників і студентів на європейському ринку праці.

Впродовж останніх п’яти років, відповідно до нормативних документів Міністерства освіти і науки України та Міністерства охорони здоров’я України, в

медичних університетах держави проводиться навчання за спеціальностями “Лікувальна справа” та “Педіатрія” на засадах основних положень Болонського процесу. Кредитно-модульна система організації навчального процесу, поряд із підвищенням якості підготовки майбутніх фахівців-медиків, сприяє стимулюванню їх мобільності. Зокрема, у поточному навчальному році близько 50-ти студентів-іноземців були прийняті на навчання на старші курси Івано-Франківського національного університету внаслідок переведення з медичних університетів Європи (Литва, Данія, Чеська Республіка, Німеччина), країн колишнього Радянського Союзу та Африки.

Враховуючи основні положення Болонського процесу, важливим елементом міжнародної діяльності Івано-Франківського національного медичного університету є налагодження двосторонніх зв'язків із науковими та освітніми партнерами за кордоном. Аналізуючи показники минулих років, можна зробити висновки про значну активізацію цього напрямку діяльності. Зокрема, у 2008 році 52 аспіранти та співробітники і 136 студентів університету взяли участь у різноманітних програмах стажування за кордоном, отримано грантів на суму близько двох мільйонів доларів США. В поточному році міжнародна співпраця регламентувалась 69 договорами про співробітництво (з них 51 – в рамках міжнародних наукових проєктів, 18 – всебічні угоди про співпрацю з закладами вищої освіти).

Співпраця з закордонними закладами вищої освіти передбачає розробку спільних проєктів щодо запровадження новітніх діагностично-лікувальних технологій в університетські клініки, проведення спільних наукових досліджень в галузі охорони здоров'я, обмін студентами та молодими викладачами (стажування, проходження навчально-виробничої практики). Це, насамперед, університети Німеччини, Польщі, Румунії, Італії, Іспанії та Великої Британії. Тісні взаємні

контакти встановлені також з навчальними закладами Російської Федерації, Молдови, Білорусі, Вірменії та Узбекистану. Успішною є співпраця з науковими установами США та Канади.

Особливої уваги заслуговує кооперація з зарубіжними університетами щодо вирішення питань, пов'язаних із реформуванням системи вищої медичної освіти, основною кінцевою метою якої має стати конкурентоспроможність вітчизняного фахівця-медика на ринку праці в Європі. Ця проблема висвітлювалась в ході візитів делегації університету до Дюссельдорфу та на розширеній нараді проректорів з навчальної роботи та міжнародної діяльності, яка відбулась на початку 2008 року на базі ІФНМУ. Широко обговорювались проблеми уніфікації навчальних планів та робочих програм, акцентувалась увага на практичній частині підготовки фахівців, особливо з використанням новітніх інформаційних технологій, наочного обладнання (муляжі, тренажери тощо).

Важливим елементом міжнародної діяльності університету є участь у транскордонних програмах партнерства з найближчими сусідами України, які прямо чи опосередковано межують з Івано-Франківською областю (Румунія, Польща). Розробка спільних проєктів передбачає отримання грантів Європейського Союзу.

Поряд з цим, університет активно бере участь в міжнародних освітніх виставках, рекламуючи свої послуги в сфері вищої освіти, що дає змогу залучати на навчання більшу кількість студентів-іноземців.

Висновок. Партнерська співпраця з зарубіжними навчальними та науковими установами дозволяє сформувати модель більшого рівня освіченості, що в кінцевому результаті забезпечив би вищий рівень відповідальності та здатності самостійно ухвалювати рішення. Усе це могло б сприяти вихованню нової генерації українських професіоналів та інтелектуалів, спроможних утворювати політичні, економічні та наукові еліти в нашому суспільстві.

Література

1. Ковальчук С.П. Інтеграція України до Європи – освітній аспект // Наукові записки. – 2003. – Т. 22. – С. 199-204.
2. На шляху до Європейського простору вищої освіти: відповіді на виклики глобалізації (Комюніке Конференції міністрів європейських країн, м. Лондон, 16-19 травня 2007)

// Освіта України: МОН України, АПН Укр., Профсп. прац. освіти і науки, ВАК Укр., Вид. “Пед. преса”. – 2007. – № 41(829). – С. 5-6.

3. Україна на шляху до Європи / Упоряд. В.Ш. Шкляр, А.В. Юричко. – К.: Етнос, 2007. – 494 с.

УДК 614.2 (07)

НОВІ ОРГАНІЗАЦІЙНІ ФОРМИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ: ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ТА ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ

О.С. Никоненко, С.Д. Шаповал, С.М. Дмитрієва

Запорізька медична академія післядипломної освіти

MODERN ORGANIZATIONAL FORMS OF STUDIES IN POSTGRADUATE EDUCATION OF DOCTORS: EXPERIENCE OF INTRODUCTION AND PROBLEM QUESTIONS

O.S. Nykonenko, S.D. Shapoval, S.M. Dmytriyeva

Zaporizhyan Medical Academy of Postgraduate Education

У статті висвітлено деякі проблемні питання щодо впровадження в післядипломну підготовку медичних спеціалістів нових сучасних форм організації навчального процесу. Зроблено висновок про необхідність формування гнучкої системи післядипломної освіти на підставі впровадження різних організаційних форм із застосуванням технологій активного навчання.

Some questions of problems in relation to introduction of new organizational educational forms at the postgraduate teaching of medical specialists are considered by authors in the article. Necessity of forming of flexible system of postgraduate education of doctors with introduction of different organizational forms and modern technologies of active studies are proved.

Вступ. Стратегія реформування системи вищої медичної освіти України має за мету приведення її у відповідність до потреб ринку праці та європейських вимог згідно із міжнародними освітніми стандартами [1-2]. Умовою реалізації освітньої реформи є впровадження в навчальний процес сучасних освітніх технологій як фактора мотивації медичних працівників до участі в навчанні за всіма його організаційними формами [3-4]. Актуальним завданням залишається перегляд таких традиційних конструкцій організації навчання, які вже не відповідають сучасним вимогам щодо забезпечення безперервного професійного розвитку лікарів, а також розробка та апробування нових організаційних форм підготовки медичних фахівців з урахуванням позитивних рис відомих європейських освітніх моделей [5-6].

Мета роботи – узагальнення та обґрунтування оптимальних підходів щодо впровадження сучасних організаційних форм післядипломної підготовки лікарів на підставі оцінки досвіду застосування інноваційних освітніх технологій у педагогічній практиці ЗМАПО за результатами технічної оцінки зворотного зв'язку з учасниками навчального процесу.

Основна частина. Для виконання стратегічних завдань освітньої реформи в Запорізькій медичній

академії післядипломної освіти впроваджуються інноваційні освітні технології, розробляються та проходять апробування такі сучасні форми професійної підготовки лікарів, як дистанційне навчання і телемедичні технології, майстер-класи та інтерактивні тренінги, короткострокові цикли інформації та стажування, очно-заочна підготовка тощо. Використання нових підходів до організації навчання має за мету впровадження в педагогічну практику принципів сучасного клінічного навчання, доказової медицини, біоетики та клініко-економічних стандартів з найбільш медико-соціально значимих нозологій відповідно до міжнародного досвіду на підставі поглиблення практичної спрямованості занять та удосконалення технічних засобів навчання.

Як інструмент контролю ефективності застосування нових освітніх технологій в ЗМАПО використовуються методи оцінки зворотного зв'язку з всіма учасниками навчання. Анкетне зондування думки викладачів ЗМАПО, слухачів та лікарів-інтернів щодо удосконалення організації навчального процесу здійснюється з метою отримання якісної оцінки освітньої діяльності академії. Серед пропозицій респондентів визначено: забезпечення інтенсифікації професійної підготовки зі скороченням тривалості

циклів удосконалення за рахунок використання технологій активного навчання; розвиток та удосконалення інших сучасних організаційних освітніх форм – очно-заочних циклів удосконалення лікарів та постійно діючих проблемних семінарів (88,9 %); майстер-класів з популяризації клінічних досягнень (77,8 %), інтерактивних тренінгів (77,8 %) тощо. За результатами зворотного зв'язку з учасниками навчання сформовано пакет пропозицій щодо забезпечення гнучкості традиційних циклів підготовки лікарів (тематичне удосконалення, спеціалізація, ПАЦ) в межах регламентованих термінів та форм організації навчального процесу.

Протягом останніх років в академії в межах традиційних організаційних форм післядипломної підготовки апробуються майстер-класи та (як пілотний проект) – постійно діючі проблемні семінари для лікарів. Апробування нових організаційних форм навчання має за мету забезпечення професійного розвитку лікарів та здійснюється згідно із статтями 42,43 Закону України “Про вищу освіту” [5].

Пріоритетною цільовою групою для навчання на постійно діючих семінарах є лікарі первинної ланки медико-санітарної допомоги. Навчальний зміст занять на таких семінарах обирається згідно із пріоритетами Національного плану дій щодо реформування галузі охорони здоров'я. Організаційна структура навчання передбачає проведення тематичних семі-

нарів, конференцій, майстер-класів та надання кваліфікованої консультативної допомоги в базових ЛПУ. За результатами зворотного зв'язку з всіма учасниками семінарів (лікарями, керівниками ЛПЗ, викладачами академії) зроблено висновок про актуальність, інформаційну насиченість та практичну спрямованість змісту навчання, зручність та гнучкість модульованого графіка занять; оцінено перспективність постійно діючих проблемних семінарів як форми безперервного професійного розвитку лікарів у практиці охорони здоров'я.

Згідно з наказом МОЗ України № 230 від 24.04.2008 р. в ЗМАПО розроблено навчально-методичне забезпечення та проводиться робота з впровадження інтенсивних курсів інформації та стажування тривалістю 0,25-1,0 міс. Застосування такої форми підготовки має за мету оптимізацію викладання шляхом цілеспрямованого відпрацювання медичних технологій згідно із принципом відповідності змісту навчання реальним умовам роботи практичних лікарів.

Висновок. Реформування вищої медичної школи відповідно до державних і міжнародних освітніх стандартів вимагає удосконалення існуючих та впровадження нових сучасних підходів до організації навчального процесу на базі педагогічних інновацій та прогресивних медичних технологій з урахуванням реальних потреб практичної охорони здоров'я в кожному регіоні України.

Література

1. Сучасний розвиток вищої медичної та фармацевтичної освіти й проблемні питання забезпечення якісної підготовки лікарів і провізорів / М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.І. Фещенко та ін. // Медична освіта. – 2007. – № 2. – С. 5-13.
2. Вороненко Ю.В., Мінцер О.П. Фактори реформування системи вищої післядипломної медичної освіти // Науково-методична конференція з міжнародною участю “Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів”: Збірник праць. – К., 2007. – С. 10-14.
3. Безперервний професійний розвиток лікарів та провізорів та якість підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я / М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.І. Фещенко та ін. //

Науково-методична конференція з міжнародною участю “Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів”: Збірник праць. – К., 2007. – С. 3-9.

4. Система управління якістю медичної освіти в Україні / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін. – Д.: АРТ-ПРЕС, 2003. – 212 с.

5. Про внесення змін до Закону України “Про вищу освіту”: Закон України від 22.03.2007 р.

6. Проблемні питання впровадження безперервного професійного розвитку лікарів на етапі реформування системи вищої медичної освіти / О.С. Никоненко, С.Д. Шаповал, С.М. Дмитрієва // Медична освіта. – 2007. – № 4. – С. 4-6.

УДК 61 : 318 + 318.147

РОЛЬ ПЕДАГОГІЧНОГО СПІЛКУВАННЯ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ЗГІДНО З КОНТЕКСТОМ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ

В.П. Пішак, Н.І. Зорій, В.П. Польовий, С.П. Польова

Буковинський державний медичний університет

ROLE OF PEDAGOGIC COMMUNICATION IN THE SYSTEM OF MEDICAL EDUCATION IN THE CONTEXT OF BOLOGNA PROCESS

V.P. Pishak, N.I. Zoriy, V.P. Polyovy, S.P. Polyova

Bucovynian State Medical University

За допомогою авторських анкет проведений кореляційний аналіз якостей викладачів, оцінених 1252 студентами Буковинського державного медичного університету за 2001-2004 рр. Встановлено, що найбільш значущими для студента якостями викладача є: безкорисливість (92 %), чесність (89 %), порядність (83,2 %).

The correlative analysis of teachers' qualities was carried out by means of author questionnaires; the teachers' were estimated by the 1252 students of Bucovynian State Medical University for 2001-2004. It has been established that the most meaningful and significant teachers' features for the student are: disinterestedness (92 %), honesty (89 %), decency (83,2 %).

Вступ. На сучасному етапі розвитку освіти питання розвитку України визначається у загальному контексті європейської інтеграції з орієнтацією на фундаментальні цінності західної культури: парламентаризм, права людини, права національних меншин, лібералізацію, свободу пересування, свободу отримання освіти будь-якого рівня тощо [4]. Найважливіше для нас – це отримати довіру країн Європейського Союзу та домогтися їх впевненості у тому, що ми без “блату” чесно і об’єктивно зможемо оцінювати успішність студентів [1], а також необхідністю вважати тріумфом медичної освіти створення професіонала, який багато знає, але не завжди усвідомлює перспективу застосування своїх знань. Відсутність даного усвідомлення за браком аргументації доповнюється вірою в науку, що призводить до маніпуляції особистістю [3, 5].

У лікарню, на кафедру приходять лікарі із стереотипами поведінки своїх викладачів-наставників, окрім того, вони можуть спотворено гіперболізуватися в парадоксальні форми.

Взаємовідносини між викладачами та студентами повинні будуватися на особистісно-значущому рівні, а це означає, що навчання є діалогічним процесом, в якому обидві сторони виступають як повноцінні, активні особистості відносно один до одного [7].

Мета роботи – з’ясувати роль педагогічного спілкування системи “викладач-студент” в процесі інтеграції до європейського освітнього простору.

© В.П. Пішак, Н.І. Зорій, В.П. Польовий, С.П. Польова

Основна частина. Спілкування між викладачем і студентом може викликати в останніх стан психологічної залежності, при якому людина особливо сприйнятлива до нових ідей. Апелюючи до свідомості студента, викладач впливає на його несвідоме, що, в свою чергу, покладає на викладача головну відповідальність за результат спілкування в творчому діалозі “викладач-студент”. Це, відповідно, зобов’язує викладача спрямовувати спілкування на особистісне професійне зростання студента та завжди відповідати цілісній конкретній особистості кожного.

Проведено методом соціологічного дослідження анкетування студентів 2-5 курсів медичних факультетів № 1 і 2, стоматологічного та фармацевтичного факультетів за спеціальностями “Лікувальна справа”, “Стоматологія”, “Клінічна фармація”, “Педіатрія”, “Медична психологія”. Загальна вибірка складала 1252 студенти Буковинського державного медичного університету. Дослідження виконано за допомогою авторських анкет “Викладач очима студентів” Обробка матеріалу проведена методом кореляційного аналізу.

У системі медичної освіти категорія педагогічної компетентності ускладнюється тим, що студенти-медики не володіють у достатньому обсязі знаннями з основ педагогіки і в перспективі вже як викладачі тих чи інших навчальних дисциплін не достатньо володіють основами дидактики вищої школи. Якщо додати відсутність позитивної мотивації до

АНКЕТА
4 курс, спеціальність “Лікувальна справа”
“Викладач очима студента”

Просимо Вас з числа поійменованих нижче (у 2 колонці) викладачів визначити якості тих, які проводять (проводили) заняття у Вашій групі (на Вашому курсі).

Ваша думка може бути висловлена цифрами за шкалою (від 0 до 5 балів).

№ п/п	Прізвище та ініціали викладача	Шкала	Позитивні якості					Негативні якості					
			Добррозичливість	Високий рівень теоретичної і практичної підготовки	Володіє матеріалом, не користуючись конспектом	Безкорисливість, чесність, порядність	Об’єктивно оцінює знання та вміння студентів	Необ’єктивність у оцінюванні знань студентів	Зневажливе ставлення до студентів	Мало пояснює, більше контролює	Недостатній рівень володіння укр. мовою, вживання нецензурних слів	Недоступність викладання матеріалу	Хабарництво, здирництво
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	Кафедра гігієни та екології												
1	Петров Іван Іванович – зав. кафедри, професор	012345	5	5	5	5	5	4	0	3	0	0	0
2	Сергієв Олександр Петрович – доцент	012345	5	4	5	4	3	4	0	4	0	1	0

Ваша оцінка організації та здійснення навчального процесу з окремих навчальних дисциплін (на кафедрах): _____

вивчення суспільно-гуманітарних дисциплін, то розвиток особистості як викладача-клініциста, так і студента буде розвиватися тільки на основі маніпулятивних форм поведінки [4, 7, 6].

Буковинський державний медичний університет має давні гуманітарні традиції та потужній освітній, культурний потенціал науково-педагогічного колективу. Перевірка довіри в контексті “викладач-студент” ґрунтується на студентському самоврядуванні як на психолого-педагогічному засобі виховання у майбутнього лікаря відповідних цій професії рис особистості.

Тому впродовж шести років в університеті кафедрою психології та соціології, деканатами, спільно з органами студентського самоврядування, проводиться анкетування з метою вивчення думки студентів щодо педагогічної майстерності викладачів. Відповідно оцінюються критерії змісту навчального матеріалу, педагогічної майстерності та педагогічного інтелекту з метою визначення взаємодії в системі “викладач-студент”.

У зв’язку з новою тенденцією у вищій школі, направленою на розвиток студентського самоврядування, на кафедрі психології та соціології розроблялися зразки анкет з метою вивчення думки студентів про викладачів, зокрема пропонувалися анкети, які визначали позитивні якості: високий рівень теоретичної і практичної підготовки; володіє матеріалом, не користуючись конспектом; об’єктивно оцінює знання та вміння студентів; безкорисливість, чесність, порядність та негативні якості викладачів: зневажливе ставлення до студентів; недоступність викладання матеріалу; мало пояснює, більше контролює; недостатній рівень володіння українською мовою; необ’єктивність у оцінюванні знань студентів.

На підставі результатів проведеного дослідження шляхом кореляційного аналізу можна констатувати взаємозалежність критеріїв “Володіння матеріалом, не користуючись конспектом” та “Високий рівень теоретичної і практичної підготовки”. Це свідчить

про високі професійні якості викладачів. Цікавим фактом педагогічної діяльності нашого закладу є взаємозалежність критеріїв “Доброзичливість” (92 %), “Безкорисливість, чесність, порядність” (89 %) та “Об’єктивність оцінювання знань та вмінь студентів” (81,7 %). Таким чином, тільки викладач з високими моральними якостями та доброзичливістю здатний об’єктивно оцінити студента.

Творчий діалог в системі “викладач-студент” перетворює навчання на двосторонній процес, який веде як до стирання протилежностей між позиціями викладача і студента, до інтелектуального та особистісного збагачення обох його учасників, так і до неусвідомлюваного засвоєння викладачем нових форм спілкування, нової культури спілкування. У процесі діалогічної взаємодії з викладачем майбутній лікар набуває професій-

ної інтенції, відбувається розвиток інтелектуальної, емоційної та мотиваційної сторін особистості студента. Таким чином, майбутня діяльність засвоюється через співробітництво з викладачем та іншими студентами. У безпосередньому спілкуванні з особою викладача формується мотиваційно-сміслові ядро професії лікаря, закладається індивідуальний стиль діяльності.

Висновок. Проведений кореляційний аналіз якостей викладачів, оцінених студентами Буковинського державного медичного університету за 2001-2004 рр., показав, що найбільш значущими для студента якостями викладача є: безкорисливість, чесність, порядність.

На підставі педагогічного спілкування “викладач-студент” проводиться подальший пошук ефективних підходів до навчання студентів в умовах кредитно-модульної системи.

Література

1. Болонський процес в Європе / Под ред. А.В. Пидаева, В.Г. Передерія. – Одеса: Одес. гос. мед. ун-т, 2004. – 192 с.

2. Зорій Н.І. Статус і влада // Матеріали науково-практичної конференції та регіональних семінарів-практикумів “Україна: розвиток технології гендерного паритету”. – К.: Політехніка, 2004. – С. 90-94.

3. Корніяк О.М. Педагогічна діяльність і культура педагогічного спілкування // Практична психологія та соціальна робота. – 2003. – № 1. – С. 38-44.

4. Модернізація вищої освіти України і Болонський процес: Матеріали до першої лекції / Уклад. М.Ф. Степко,

Я.Я. Болюбаш, К.М. Левківський, Ю.В. Сухарніков; відп. ред. М.Ф. Степко. – К.: Изд., 2004. – 24 с.

5. Орбан-Лембрик Л.Є. Соціальна психологія: Підручник: У 2 кн. – К.: Либідь, 2004. – Кн. 1: Соціальна психологія особистості і спілкування. – 576 с.

6. Сидоренко Е.В. Тренінг комунікативної компетентності в деловому взаємодії. – С.Пб.: Речь, 2006. – 208 с.

7. Чепелева Н.В. Психологическая герменевтика – наука о понимании // Практична психологія та соціальна робота. – 2001. – № 3. – С. 6-10.

УДК 61+378.1+006.35

РОЛЬ ТА МІСЦЕ ЗАКЛАДІВ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ

О.М. Хвисяк, В.Г. Марченко, В.В. Жеребкін

Харківська медична академія післядипломної освіти

ROLE AND PLACE OF INSTITUTIONS OF POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION IN CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF MEDICAL DOCTORS

O.M. Hvyusyuk, V.H. Marchenko, V.V. Zherebkin

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

Розглянуті сучасні питання безперервного професійного розвитку лікарів в Україні, роль та місце закладів післядипломної медичної освіти в його здійсненні.

Current questions of continuing professional development of doctors in Ukraine, a role and a place of the institutions of postgraduate medical education in its realization are considered.

Вступ. На сучасному етапі розвитку медичної науки та клінічної практики має місце заміна поняття “безперервна медична освіта” на поняття “безперервного професійного розвитку” (БПР). Новий термін відображає як широкий контекст медичної освіти, так і те, що відповідальність перед суспільством та пацієнтами покладається на медичну спільноту та окремого лікаря. В зв’язку з цим виникає нагальна потреба визначення напрямів та методів БПР лікарів в умовах вітчизняної системи охорони здоров’я.

Всесвітня федерація медичної освіти визначає БПР як період освіти та підготовки лікарів, який починається після завершення базової медичної освіти та післядипломної підготовки та триває протягом всієї професійної діяльності кожного лікаря. При цьому БПР розглядається як професійне зобов’язання кожного лікаря, що є також передумовою підвищення якості надання медичної допомоги.

БПР має за мету підвищення рівня професійного та особистого розвитку лікарів. Рівень професійного розвитку передбачає знання, навички, відносини, цінності та поведінку, які очікуються від лікарів під час їхньої професійної практики, а також підтримку компетентності, інформаційну грамотність, етичну поведінку, цілісність особистості, чесність, альтруїзм, служіння оточуючим, вірність професійному кодек-

су, справедливість та повагу до інших. Тобто БПР розглядається не тільки як постійне збільшення знань та вмінь, але й як посилення мотивації лікарів до їх отримання та застосування на користь пацієнтів та суспільства в цілому.

Згідно з наказом МОЗ та АМН України № 522/51 від 12.09.2008 “Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні” одним із заходів на виконання Концепції є створення програм БПР медичних та фармацевтичних працівників, в тому числі із дистанційною формою підготовки [1–5].

На нашу думку, в забезпеченні БПР мають брати участь:

- самі лікарі;
- медичні академії післядипломної освіти;
- вищі медичні навчальні заклади базової освіти;
- науково-дослідні інститути;
- роботодавці в системі охорони здоров’я;
- професійні асоціації лікарів;
- фармацевтична індустрія;
- медична промисловість тощо.

У зв’язку з цим виникає необхідність визначення ролі та місця закладів медичної післядипломної освіти у створенні та реалізації програм БПР лікарів.

© О.М. Хвисяк, В.Г. Марченко, В.В. Жеребкін

Основна частина. Головним фактором здійснення БПР має бути наявність відповідної мотивації самих лікарів, яка обумовлена:

- професійним бажанням забезпечити оптимальну допомогу кожному пацієнту;
- необхідністю виконувати вимоги роботодавців та суспільства;
- потребою зберігати задоволення від роботи та попереджувати синдром професійного “вигорання”.

Мотивація до пізнання протягом всього життя має бути одним з провідних критеріїв відбору студентів до медичного ВНЗ, її необхідно виховувати та підтримувати протягом всіх етапів медичної освіти. Медична практика постійно вимагає від лікарів прийняття клінічних рішень в складних та непередбачуваних обставинах, що обумовлює потреби як у формалізованому навчанні, так і в аналізі власної лікарської діяльності та в обміні досвідом і діалозі з колегами.

Проте у лікаря має бути не лише мотивація до постійного підвищення свого професійного рівня, але і можливість її реалізації в конкретних програмах та заходах.

На сьогодні в процесі реалізації БПР зростає роль періодичних видань та інтернет-ресурсів професійних лікарських асоціацій, а також науково-практичних конференцій за певними спеціальностями та/або присвячених певним проблемам клінічної практики, що надають лікарям можливості як для ознайомлення з новими даними доказової медицини, так і для спілкування з колегами.

Втім, сучасні процеси глобалізації та побудови суспільства, орієнтованого на знання, породжують і нові виклики як для лікарської спільноти, так і для окремих лікарів. Зворотним боком колосального інформаційного потоку виявляється те, що на сьогодні актуальною проблемою є не стільки отримання наукової інформації, скільки її систематизація та аналіз в межах конкретної лікарської спеціальності або навіть певної клінічної проблеми.

Таким чином, другою за значимістю після мотивації умовою здійснення БПР має бути наявність відповідної програми конкретних заходів з належним організаційним, методичним та інформаційним забезпеченням. Розробка таких програм та їх необхідне забезпечення має здійснюватися певними структурами, що мають достатній кадровий, технологічний, адміністративний, господарський, матеріально-технічний та інформаційний ресурси.

Історично заклади медичної післядипломної освіти (медичні академії післядипломної освіти) України

є потужними освітянськими, клінічними та науковими центрами. Виконання закладами медичної післядипломної освіти своєї основної функції – набуття та підвищення рівня професійного розвитку лікарів є невід’ємною частиною клінічної практики, методичних інновацій та наукових розробок. В процесі своєї діяльності заклади медичної післядипломної освіти проводять не тільки систематизацію та аналіз існуючої наукової інформації, а й отримують нову, розробляють методи підготовки лікарів, які ґрунтуються на клінічній практиці, проводять переосмислення та перегляд змісту та методів навчання.

Підготовка лікарів на циклах спеціалізації, передтестаційних циклах та циклах тематичного удосконалення дозволяє їм, з одного боку, отримати нові знання та вміння як із фаху, так і у відносинах та менеджменті, з другого — виробити навички самостійної обробки, систематизації та аналізу даних наукових досліджень. Саме етап формалізованої підготовки (відповідно до затвердженої програми) в закладах медичної післядипломної освіти надає лікареві можливість розробляти або коригувати власний індивідуальний план БПР.

У Харківській медичній академії післядипломної освіти активно впроваджуються інноваційні технології навчання, спрямовані саме на розвиток здатності лікарів самостійно здійснювати БПР.

ХМАПО є постійним учасником міжнародного проекту “Сітка лікарів”, який проводиться Міжнародним благодійним фондом “Україна 3000” в рамках програми “Від лікарні до лікарні”. Під час телеконференцій відомі спеціалісти-медики США діляться своїм досвідом з українськими колегами з актуальних проблем клінічної медицини.

В академії запроваджено інтерактивне тестування слухачів за допомогою програмно-апаратного комплексу “Smart Senteo”, яке дозволяє отримати відповідь на поставлені аудиторії запитання в реальному режимі часу.

ХМАПО запровадила проведення проекту “Післядипломне навчання на сторінках журналу “Ліки України”. Піонером в цьому напрямку виступає кафедра кардіології та функціональної діагностики. Протягом 2008 – 2009 років в рамках проекту дистанційної освіти на сторінках журналу публікувалися клінічні лекції та питання до них. Учасники проекту мали відповісти на питання та надіслати відповіді до редакції журналу. Загальна кількість учасників перевищила 4000. Переможці проекту (31 чоловік) були запрошені на заключний етап – очне тестування з використанням інтерактивної системи “Smart Senteo”.

Наша практика свідчить, що впровадження нових методів та технологій навчання дозволяє слухачам не тільки підвищити рівень знань та умінь, але й сприяє посиленню мотивації самих лікарів до власного БПР.

Висновок. Провідну роль у здійсненні БПР в Україні мають відігравати заклади медичної післядипломної освіти (медичні академії післядипломної ос-

віти). Перспективою подальшого удосконалення медичної післядипломної освіти є зміцнення кадрової та організаційної структури, покращення клінічних баз шляхом створення університетських клінік, посилення матеріально-технічної бази та інформаційного забезпечення, що, поряд з посиленням мотивації самих лікарів до навчання, є головною передумовою безперешкодної реалізації БПР медичних працівників.

Література

1. Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні: Наказ МОЗ та АМН України № 522/51 від 12.09.2008.

2. Проект Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування". Офіційний сайт МОЗ України www.moz.gov.ua

3. Accreditation Council for Continuing Medical Education. Standards. ACCME, USA, 2002.

4. WFME Task Force on Defining International Standards in Basic Medical Education. Report of the Working Party, Copenhagen, 14-16 October 1999. Medical Education, 2000, 34, 665-675.

5. World Federation for Medical Education. Postgraduate Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement. WFME, Copenhagen 2003.

УДК 378.145

ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ О ІАÖ²ÎÀËÛÎÏÓ ÔÀÐÌÀÖÁÀÒÈ×ÎÏÓ ÓÍ²ÅÐÑÈÈÒÀÒ²

В.П. Черних, І.С. Гриценко, С.В. Огарь, Л.М. Віннік

Національний фармацевтичний університет, Харків

EXPERIENCE OF INTRODUCTION OF CREDIT-MODULE SYSTEM AT NATIONAL PHARMACEUTICAL UNIVERSITY

V.P. Chernykh, I.S. Hrytsenko, S.V. Ogar, L.M. Vinnik

National University of Pharmacy, Kharkiv

В статті проаналізовано досвід впровадження кредитно-модульної системи у Національному фармацевтичному університеті, вказано на її переваги, зокрема покращення організації навчального процесу, підвищення мотивації студентів до навчання та їх відповідальності за його результати.

The experience of introduction of credit-module system at National Pharmaceutical University has been analyzed, its advantages, in particular, improvement of educational process organization, increase of students' motivation to education and their responsibility for its results, have been marked.

Вступ. Приєднання України до Болонського процесу, безперечно, тісно пов'язане з євроінтеграційними напрямками нашої держави, які передбачають прагнення мати конкурентоздатних фахівців у галузі фармації на європейському ринку праці. Ставши на шлях перебудови системи вищої фармацевтичної освіти, запровадження єди-

них освітніх стандартів та впровадження новітніх технологій навчання, у НФаУ запроваджено з 2005 року педагогічний експеримент з кредитно-модульної системи організації навчального процесу (КМСОНП) [1–5].

Основна частина. Зміст Болонського процесу не передбачає створення повністю ідентичних систем

© В.П. Черних, І.С. Гриценко, С.В. Огарь, Л.М. Віннік

освіти у різних країнах Європи, він призначений для покращення взаєморозуміння між різними освітніми системами, зміцнення взаємозв'язків між європейськими вищими фармацевтичними навчальними закладами, державне й міжнародне визнання рівня отриманих знань та результатів освіти на конкретних етапах навчання. Застосування кредитної системи замість традиційної залікової і екзаменаційної ефективніше і об'єктивніше забезпечуватиме оцінковий облік багатовекторної освітньої і наукової діяльності студента. Тому система кредитів надає можливість виявити ступінь і якість виконання навчальної програми з окремої дисципліни, незалежно від того, в якому вищому навчальному закладі навчається студент. Кредитна трансферна система дозволяє не лише виміряти трудомісткість навчальної програми, але й ступінь засвоєння кожним студентом навчальних дисциплін впродовж академічного семестру або року і протягом всього періоду навчання у фармацевтичному вищому навчальному закладі Європи.

Відповідно до наказу МОЗ України від 22 березня 2004 року № 148 “Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої медичної та фармацевтичної освіти” та наказу МОН України № 812 від 20 жовтня 2004 року “Про особливості впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу” Національний фармацевтичний університет визнано базовим вищим навчальним закладом з координації впровадження положень Болонської декларації на фармацевтичних факультетах України та впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Введення в Національному фармацевтичному університеті з 1 вересня 2005 року кредитно-модульної системи навчання є досить прогресивним, складним та гостро необхідним кроком за умов входження України в освітній простір Європи.

З 2005/2006 навчального року у рамках педагогічного експерименту впроваджена кредитно-модульна система організації навчального процесу на спеціальностях: “Фармація”, “Клінічна фармація”, “Технологія фармацевтичних препаратів”, “Технологія парфумерно-косметичних засобів”.

У 2007/2008 н. р. усі інші спеціальності стали учасниками експерименту: “Лабораторна діагностика”, “Біотехнологія”, “Маркетинг”, “Економіка підприємства”, “Менеджмент організацій”, “Педагогіка вищої школи”, “Адміністративний менеджмент”, “Якість, стандартизація та сертифікація”.

Загальна кількість студентів – учасників експерименту – 2322.

За період впровадження експерименту з кредитно-модульної системи організації навчального процесу професорсько-викладацьким колективом Національного фармацевтичного університету виконано значну роботу для підвищення якості вищої освіти, конкурентоспроможності наших випускників та престижу вищої фармацевтичної освіти:

- оновлено навчально-методичну базу з урахуванням новітніх педагогічних технологій для студентів та викладачів нашого університету;

- проведено аналіз вітчизняного та закордонного досвіду, змісту навчання та навчальних планів фармацевтичних факультетів вищих навчальних закладів Канади, США та Європи;

- розроблені та затверджені навчальні плани нового покоління з урахуванням вимог ECTS;

- створено інформаційні пакети за всіма напрямками підготовки фахівців і спеціальностями;

- розроблено та затверджено тимчасові навчальні програми з відповідних дисциплін для напрямку “Фармація”;

- на всіх кафедрах НФаУ розроблені робочі програми навчальних дисциплін з урахуванням особливостей кредитно-модульної системи організації навчального процесу;

- забезпечено студентів індивідуальними навчальними планами, в яких зазначаються нормативні навчальні дисципліни, а також конкретні вибіркові дисципліни, які студент обирає згідно з затвердженим навчальним планом;

- розроблено методичне забезпечення самостійної та індивідуальної роботи студента;

- удосконалено систему рейтингового оцінювання діяльності студента, яка дає можливість заохотити студентів до отримання високого рівня знань та їх успішного виконання;

- посилено роль самостійної роботи студентів.

Але на сьогодні стан впровадження кредитно-модульної системи та адаптації вищої фармацевтичної освіти до європейських освітніх вимог знаходиться на етапі розгляду та обговорення таких питань, як:

- удосконалення двоступеневої структури вищої освіти;

- розробки чітких критеріїв градації дипломів та додатка до диплома, ступенів та кваліфікацій;

- удосконалення нормативно-правової бази щодо організації навчального процесу за кредитно-модульною системою;

- дотримання європейських стандартів якості навчання;

– інтенсифікація міжнародного співробітництва у сфері фармацевтичної освіти: єдині системи оцінювання, створення інтерактивних мереж, мобільність студентів, викладачів і фахівців;

– удосконалення державних освітніх стандартів підготовки фармацевтичних кадрів;

– поліпшення матеріально-технічного забезпечення та комп'ютеризації навчального процесу.

Висновок. Узагальнюючи зазначене вище, визначаємо, що перевагами кредитно-модульної системи навчання, на нашу думку, є такі:

– організація навчального процесу, за якої враховуються інтереси і здібності студентів та індивідуалізація навчання при вивченні блоку основних дисциплін та вибіркових;

– рейтингове оцінювання знань студентів, що надає можливість використання більш широкої шкали оцінки знань, підвищує об'єктивність оцінювання знань студентів;

– підвищення мотивації студентів до навчання та їх відповідальності за його результати за рахунок самостійної роботи, яка є базовою формою навчання відповідно до концепції Болонської системи освіти.

Література

1. Журавський В.С. Вища освіта як фактор державотворення і культури в Україні. – К.: Вид. дім “Ін Юре”, 2003. – 416 с.

2. Згуровський М.З. Стан та завдання вищої освіти в контексті Болонського процесу. – К.: ІВЦ “Видавництво “Політехніка”, 2004. – 76 с.

3. Модернізація вищої освіти України і Болонський процес / Уклад. М.Ф. Степко, Я.Я. Болюбаш, К.М. Лемківський, Ю.В. Сухарніков. – К.: Освіта України, 2004. – 60 с.

4. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали) 2003-2004рр. / За ред. В.Г. Кременя. – Тернопіль, 2004. – 147с.

5. Фармацевтическое образование в мире: Учебно-методическое пособ. / В.П. Черных, В.М. Толочко, А.В. Зайченко и др. – Х.: Изд-во, 2004. – 92 с.

УДК 615.1:378.14

ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ВИХОВНОЇ РОБОТИ НА КАФЕДРІ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

І.С. Чекман, Н.О. Горчакова, Т.Ю. Небесна

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

EXPERIENCE OF CREDIT-MODULE SYSTEM INTRODUCTION AND EDUCATIONAL PROCESS ORGANIZATION AT THE DEPARTMENT OF PHARMACOLOGY AND CLINICAL PHARMACOLOGY OF NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY BY O.O. BOHOMOLETS

I.S. Chekman, N.O. Horchakova, T.Yu. Nebesna

National Medical University by O.O. Bohomolets

У статті визначені головні аспекти викладацької та виховної діяльності на кафедрі фармакології та клінічної фармакології. Вказані недоліки в забезпеченні якості навчання та перспективи подальшого поліпшення педагогічного процесу.

The main aspects of pedagogical and educational activity at the department of pharmacology and clinical pharmacology are determined in the article. The deficiencies in the maintenance of teaching quality and the perspectives of future pedagogical process improvement are indicated.

© І.С. Чекман, Н.О. Горчакова, Т.Ю. Небесна

Вступ. Впровадження в навчальний процес кредитно-модульної системи дозволяє координувати і здійснювати контроль за засвоєнням програмного обов'язкового матеріалу [2, 5], визначити необхідні алгоритми, певною мірою усунути дублювання викладання основних положень медичної науки на різних кафедрах [1, 3]. Побудова процесу навчання на кафедрі фармакології та клінічної фармакології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця вимагає, керуючись методичними рекомендаціями МОН і МОЗ України, значну увагу приділяти засвоєнню головних принципів і положень фармакології та клінічної фармакології, оволодінню навичками виписування рецептів, знанням головних аспектів фармакодинаміки і фармакокінетики препаратів, що включені у формуляри і ввійшли до переліку життєво необхідних лікарських засобів [5].

Основна частина. Реалізація та впровадження кредитно-модульної системи на кафедрі взаємопов'язані з виданням сучасної методичної літератури. Співробітниками кафедри підготовлені та видані сучасні підручники і посібники з фармакології українською, англійською, російською мовами. Побудова матеріалу в цих підручниках основана на засадах доказової медицини, що сприяє засвоєнню не окремих положень, а глибокому оволодінню необхідними відомостями програми і подальшому формуванню професійних навичок, які необхідні для успішної практичної діяльності лікаря.

Підготовці студентів сприяє система самостійної позааудиторної роботи завдяки підготовці методичних матеріалів для вітчизняних та іноземних студентів з різних розділів фармакології. Для більш ефективного проведення поточного та підсумкового контролю знань розроблені тестові завдання формату А та Б, що постійно удосконалюються. Головне місце в цих питаннях займають відомості щодо фармакології препаратів, які були затверджені на нараді завідувачів кафедр фармакології вищих медичних навчальних закладів України. Крім того, підготовці до модулів сприяє робота наукового студентського гуртка, де обговорюються питання щодо фармакології і клінічної фармакології препаратів, доцільність застосування яких доведена в результаті масштабних клінічних

досліджень на основі наукових принципів доказової медицини. Для самостійного усвідомленого оволодіння студентами програмного матеріалу велике значення мають університетські та всеукраїнські олімпіади, метою яких є орієнтація на засвоєння елементів професійної діяльності.

У процесі викладання фармакології і клінічної фармакології значна увага приділяється виховній роботі, в основі якої покладений принцип взаємодії навчально-виховних систем з цілісністю трудового, розумового, патріотичного, естетичного виховання. Культура педагогічної роботи залежить від взаєморозуміння між викладачами та студентами, об'єктивної оцінки знань кожного студента.

Незважаючи на певні переваги кредитно-модульної системи [4], що пов'язані з приєднанням України до Європейського освітнього простору і важливими державними пріоритетами, вона вимагає удосконалення. Обмаль часу, виділеного для проведення занять і лекцій на кафедрі фармакології та клінічної фармакології, не дає можливості рівноцінно приділити увагу всім темам. Наприклад, фармакологію антибіотиків важко розібрати та засвоїти за одне заняття. Ця система практично не виділяє часу для ознайомлення студентів з такими передовими технологіями в галузі фармакології, як квантова фармакологія, нанофармакологія. Разом з тим викладачі кафедри прагнуть ознайомити студентів з цими напрямками передової науки при проведенні самостійної роботи.

Висновок. Співробітники кафедри фармакології і клінічної фармакології продовжують активну діяльність із удосконалення принципів кредитно-модульної системи. Цій роботі буде сприяти підготовка нових підручників і посібників, удосконалення тестових завдань, поліпшення форм і методів позааудиторної і виховної роботи. Головною метою при організації навчально-виховного процесу є інтенсифікація всіх видів діяльності кафедри, забезпечення самостійного усвідомлення необхідності оволодіння студентами предметом, компетенціями та вміннями з фармакології і клінічної фармакології, прагненням до пошуку і аналізу новітньої інформації, що в подальшій діяльності допоможе прийняттю конкретних клінічних рішень.

Література

1. Казаков В.М. Розробка методичних вказівок для студентів вищих медичних навчальних закладів відповідно до сучасних державних стандартів та принципів Болонського процесу / В.М. Казаков, І.С. Вітенко, О.М. Талалаєнко [та ін.]. – Київ-Донецьк, 2005. – 158 с.

2. Кремень В.Г. Болонський процес і стан вищої освіти в Україні / В.Г. Кремень // Міжнар. семінар “Вища освіта в Україні та Болонський процес”. – Київ, 2004. – С. 152-158.

3. Мерещкий В.М. Організація викладання клінічної фармакології в контексті впровадження кредитно-модульних

технологій / В.М. Мерецький // Медична освіта. – 2008. – № 3. – С. 18-20.

4. Москаленко В.Ф., Яворовський О.П., Свінціцький А.С. Національний медичний університет на шляху до Європейської інтеграції // Медична освіта. – 2005. – № 3. – С. 4-7.

5. Чекман І.С., Горчакова Н.О., Цепкун А.Г. Навчально-методичні та наукові основи викладання перинатальної фармакології студентам медичного факультету // Перинатологія і педіатрія. – 2008. – Т. 36, № 4. – С. 29-31.

УДК 378:377.4:616.5

СУЧАСНА КОНЦЕПЦІЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ З УРАХУВАННЯМ ДОСВІДУ АМЕРИКАНСЬКОЇ АКАДЕМІЇ ДЕРМАТОЛОГІЇ

С.О. Галникіна

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

MODERN CONCEPTION OF EDUCATION OF PHYSICIANS-INTERNS IN DERMATOVENEROLOGY ACCORDING EXPERIENCE OF AMERICAN ACADEMY OF DERMATOLOGY

S.O. Halnykina

Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky

У статті викладено сучасну концепцію підготовки лікарів-інтернів з дерматовенерології із урахуванням досвіду Американської академії дерматології. Запропоновано заходи щодо вдосконалення якості навчання майбутніх фахівців-дерматовенерологів.

Modern conception of education of physicians-interns in dermatovenerology according the experience of American Academy of Dermatology is demonstrated in the article. Measures of improvement of training quality of future dermatovenerologists are suggest.

Вступ. Підготовка конкурентноспроможного фахівця – найактуальніша проблема української медичної освіти.

Уся робота щодо вдосконалення навчання має бути спрямована на залучення найсучасніших досягнень у навчальні методики для підготовки лікарів-інтернів. З огляду на досвід Американської академії дерматології, запровадження подібних спеціальних методик та елементів навчального процесу слід вважати необхідним і доцільним [1–3].

Основна частина. І. Патоморфологічний напрямок, або ретельне вивчення “дерматопатології”, – опанування методами біопсії шкіри з подальшою оцінкою її стану та встановленням правильного клінічного діагнозу є запорукою успішного лікування пацієн-

та, який страждає від різноманітних захворювань шкіри. Особливо це стосується рідкісних дерматозів.

Узагальнення результатів патогістологічних досліджень передбачає обов’язкове вивчення лікарями-інтернами основного спектра патоморфологічних змін у шкірі, що трапляються при різноманітній патології шкіри.

ІІ. Опанування та запровадження в щоденну дерматологічну практику методів “малої хірургії” щодо лікування новоутворень шкіри різного генезу. Широке використання в арсеналі лікаря-дерматолога таких методів, як діатермія, електрокоагуляція, інцизія, ексцизія, лазерна деструкція, мікродермабразія тощо, дає змогу не лише значно підвищити якість медичної допомоги, а й уникнути численних ускладнень.

© С.О. Галникіна

Особливої актуальності цей фактор набуває, якщо йдеться про онкологічну патологію шкіри.

III. Надзвичайно важливим у роботі лікаря-дерматолога є належний рівень поінформованості пацієнта, поглиблення його обізнаності про хворобу, від якої він страждає, а також про заходи, спрямовані на попередження захворювань шкіри – “patient education”. Оскільки значну питому вагу в дерматологічній практиці складають хворі на “довічні хронічні дерматози”, поняття лікування неминуче замінюється на “менеджмент”. Такий термін значно ширше відображає лікарську тактику і, окрім призначення медикаментозної терапії, передбачає поради щодо стилю життя, дієти, гігієнічного догляду за шкірою, раціонального вибору косметичних препаратів, режиму праці та відпочинку. Особливо це важливо, якщо йдеться про догляд за ушкодженою шкірою й відновлення після перенесених дерматологічних захворювань, а також попередження певних проблем, зокрема злоякісних новоутворень шкіри. Тому, безперечно, основні навички щодо роботи з дерматологічними хворими мають бути сформовані саме під час навчання в інтернатурі.

З огляду на це, необхідним є розгляд під час практичних занять та лекцій питань гігієнічного догляду за шкірою, значення стилю життя в профілактиці дерматологічних захворювань, а також вміння окреслити індивідуальну лікувальну програму для хворого на “довічний дерматоз”. Безумовно, суттєве значення також матиме обізнаність лікарів-інтернів із продукцією світових брендів у випуску косметичних засобів з догляду за проблемною шкірою.

IV. Ознайомлення з методами фототерапії, як провідними в лікуванні хворих на псоріаз, вітиліго, атопічний дерматит і ранню шкірну лімфому (mycoses fungoides). Хоча цей метод використовують уже тривалий час, він щороку вдосконалюється шляхом покращення фізичних параметрів медичної апаратури і є невід’ємною частиною загальної концепції терапії дерматологічних хворих. На жаль, досі метод фототерапії не знайшов адекватного застосування в Україні. Тому навчання інтернів методик фототерапії

можна вважати значним кроком уперед щодо запровадження цього ефективного способу лікування у вітчизняні медичні заклади.

V. Вагоме місце у світовій медицині загалом посідають питання геронтологічної дерматології. Оскільки сучасний світ характеризується зростанням тривалості життя, зусилля сучасної медицини спрямовані на підвищення показника якості життя — QoL (Quality of life). Слід зауважити, що населення України теж невпинно “starie”, тому значну питому вагу пацієнтів лікаря-дерматолога складають люди похилого віку. Отже, кваліфікована допомога сприяє не лише покращенню якості їхнього життя (усунення сухості шкіри, розв’язання косметологічних проблем), а також ранній діагностиці онкологічних захворювань шкіри. До того ж, відомо, що шкірні прояви можуть бути першими маркерами різноманітної соматичної патології. Усе це має знайти відображення в навчальному процесі лікарів-інтернів, зокрема, необхідно повернути їх увагу до особливостей менеджменту пацієнтів похилого віку з метою адекватної медичної допомоги саме такому контингенту хворих.

VI. Дерматокосметологія як провідний напрямок у лікуванні хвороб шкіри. На сьогодні неможливо уявити сучасну дерматологічну допомогу без косметологічної складової. Окрім ефективного методу реабілітації хвороб шкіри, косметологічні послуги впевнено стають основним методом лікування багатьох дерматологічних нозологій (акне, розацеа, себорея тощо). Поза сумнівом, лише опанування сучасними косметологічними методиками (пілінг, мезотерапія, апаратні технології) надає право майбутнім фахівцям з дерматології вважатися насправді кваліфікованим лікарями.

Висновок. Використання досвіду Американської академії дерматології в навчальному процесі підготовки лікарів-інтернів на теренах України дає змогу підвищити рівень їх кваліфікації, сприятиме поліпшенню спеціалізованої медичної допомоги хворим на патологію шкіри, зменшенню кількості ускладнень хронічних дерматозів і вдосконаленню існуючих методів стосовно менеджменту дерматологічних хворих.

Література

1. Візир А.Д., Лаврік В.О. Шляхи вдосконалення навчання лікарів-інтернів // Медична освіта. – 2000. – № 1. – С. 26-27.
2. Worobec S.M. Навчання дерматологів у Північній

Америці // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2007. – № 2. – С. 82-84.

3. Web site: www.aad.org

УДК 61.57.001.8:336.47:519.49

ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

С.М. Горбатюк, Р.П. Піскун, Т.І. Шевчук, В.В. Родінкова

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

EXPERIENCE OF MEDICAL BIOLOGY DEPARTMENT IN MODULE COMPREHENSIVE CHECK CARRYING OUT UNDER CREDIT-MODULE SYSTEM CONDITIONS

S.M. Horbatiuk, R.P. Piskun, T.I. Shevchuk, V.V. Rodinkova

Vinnitsia National Medical University by M.I. Pyrohov

У статті розглянуто напрямки вдосконалення підсумкового контролю на кафедрі медичної біології. Проведено порівняння письмового підсумкового контролю модуля 2 в 2007/2008 навчальному році з комп'ютерним тестуванням модуля 2 в 2008/2009 навчальному році та обговорено отримані результати.

The article deals with approaches of improvement of Module' Comprehensive Check at Medical Biology department. Comparing the Comprehensive Check for Module 2 was made for those provided in 2007/2008 and 2008/2009 academic years. On the first year mentioned discussed check was written by students and on the second year the computer check was provided. The data obtained are discussed.

Вступ. Вища медична освіта в Україні стоїть на порозі реформування в контексті Болонського процесу. Кінцева мета цього реформування бачиться в конкурентоспроможності випускників вищих медичних навчальних закладів у будь-якій країні світу [1]. Впровадження Болонської системи вимагає нових підходів до проблем підготовки фахівців, вдосконалення їх теоретичних знань і спеціалізованих професійних навичок і умінь, що отримуються в процесі навчання [2, 3]. Насамперед, реорганізація освіти на практиці починається з тих дисциплін, які вивчаються студентами на перших курсах. Це фундаментальні дисципліни, в тому числі і медична біологія. Медична біологія в системі міжнародної медичної освіти входить до категорії дисциплін, які є обов'язковими для всіх студентів – медиків, незалежно від спеціальності [4].

Впровадження кредитно-модульної системи нерозривно пов'язане з методичним і технічним забезпеченням навчального процесу, яке приводить зміст і методи навчання відповідно до сучасних вимог та вимагає впровадження нових прогресивних технологій як безпосередньо в освіту, так і в організацію навчання [5, 6]. В зв'язку з цим на кафедрі медичної

біології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова була проведена комп'ютеризація тестового контролю.

Основна частина. Відповідно до нового експериментального плану вивчення навчальної дисципліни "Медична біологія" здійснюється студентами на I курсі в I та II семестрах і передбачає 30 академічних годин лекцій, 80 годин практичних занять і 55 годин самостійної роботи. Разом все складає 165/5,5 годин/кредитів. Програма з медичної біології поділена на три модулі, які є логічно завершеними частинами дисципліни. В кожному модулі є ще, відповідно, змістовні модулі. Оцінку за модуль визначають з урахуванням оцінок поточного контролю та підсумкового контролю. Оцінку з дисципліни визначають як середню арифметичну оцінку з підсумкових модулів предмета.

На кафедрі удосконалюються методи доклінічної підготовки студентів, розробляються перспективні технології навчання та контролю знань, навичок і умінь. Організація навчального процесу вимагає від викладачів вміння здійснювати відбір змісту і вміння його структурувати, диференціювати за рівнями засвоєння. При цьому важливим завданням є визначення си-

© С.М. Горбатюк, Р.П. Піскун, Т.І. Шевчук, В.В. Родінкова

стеми методів контролю, які відповідають навчальним цілям. Спираючись на вищесказане, ми поставили собі завдання удосконалити систему методів підсумкового контролю, які б відповідали навчальним цілям, та порівняти підготовку майбутніх медичних спеціалістів при застосуванні письмового тестового контролю та комп'ютерного тестового контролю для виявлення позитивних та негативних сторін.

Серед розроблених сучасною педагогічною наукою різноманітних методів контролю чільне місце належить тестовому контролю. Для підсумкового контролю на нашій кафедрі використовуються тестові завдання, які відповідають структурі Державного ліцензійного іспиту "Крок-1". Оцінювання результатів тестування проводиться за формулою, запровадженою Центром тестування МОЗ України. Тести відрізняються чіткістю процедури обробки даних, однозначністю інтерпретації результатів, скороченням часу для оцінювальної діяльності, дозволяють уникати упередженості та суб'єктивності оцінок, швидко проводити оперативний контроль засвоєння навчального матеріалу. Враховуючи факт неоднорідності успішності студентів, застосування тестів також дозволяє уніфікувати результати тестувань і мати реальну картину успішності. Перед початком підсумкового контролю студентам дається банк тестів. Банк включає матеріал, який можна опанувати, відвідуючи лекції та практичні заняття.

В 2008/2009 навчальному році підсумковий контроль студентів, замість письмового, який проводився у 2007/2008 навчальному році, був переведений на

тестування з використанням комп'ютерної техніки. Ми спробували порівняти результати успішності студентів при проведенні письмового підсумкового контролю модуля 2 в 2007/2008 навчальному році з комп'ютерним тестуванням модуля 2 в 2008/2009 навчальному році на медичному факультеті № 1 (серед вітчизняних та іноземних студентів) та на медичному факультеті № 2.

В 2007/2008 навчальному році при проведенні підсумкового тестового контролю модуля 2 студенти заповнювали бланки, в яких був перелік з 40 тестів. Для студентів було розроблено 14 різних варіантів. Але така форма проведення підсумкового тестового контролю мала ряд недоліків: по-перше, кількість варіантів була обмежена, по-друге, викладач витрачав час на перевірку письмового тестового контролю, по-третє, були матеріальні витрати на видання буклетів та бланків для відповідей. Тому в 2008/2009 навчальному році підсумковий тестовий контроль проводився з використанням комп'ютерної техніки. Комп'ютер з банку тестів випадково вибирав 40 тестів, що дозволяло створювати безліч варіантів. Здача тестів була обмежена в часі, що створювало рівноправні умови для всіх студентів та не дозволяло відволікатись. В кінці тестування, на основі виставлених параметрів, програма оцінювала знання студентів та виводила інформацію на дисплей комп'ютера про кількість правильних відповідей. Результати успішності студентів при здачі підсумкового тестового контролю модуля 2 в 2007/2008 та 2008/2009 навчальних роках наведено в таблиці 1.

Таблиця 1. Результати успішності студентів при здачі підсумкового тестового контролю модуля 2 в 2007/2008 та 2008/2009 н.р.

Показник	Медичний № 1				Медичний № 2	
	вітчизняні студенти		іноземні студенти			
	2007/2008 н.р.	2008/2009 н.р.	2007/2008 н.р.	2008/2009 н.р.	2007/2008 н.р.	2008/2009 н.р.
Середній бал	3,71	3,85	3,73	3,61	3,53	3,66
Відсоток "5"	16,81 %	29,09 %	28,57 %	23,00 %	14,28 %	18,66 %
Відсоток "4"	41,00 %	31,07 %	22,98 %	26,54 %	30,15 %	32,00 %
Відсоток "3"	38,94 %	36,18 %	42,23 %	38,94 %	50,79 %	44,01 %
Відсоток "2"	3,24 %	3,66 %	6,21 %	11,52 %	4,76 %	5,33 %

Результати успішності студентів при здачі підсумкового тестового контролю модуля 2 в 2007/2008 та 2008/2009 н.р. показали, що на обох факультетах середній бал мало змінився. Так, серед вітчизняних студентів на медичному факультеті № 1 та № 2 середній бал зріс на 3,77 %, та на 3,67 %, відповідно, а

серед іноземних студентів медичного факультету №1 зменшився на 3,22 %, що можна пояснити мовним бар'єром та обмеженням часу на прочитання тестів. На медичному факультеті № 1 серед вітчизняних студентів в 2008/2009 році зріс відсоток "5" в 1,72 раза, внаслідок чого зменшився відсоток "4" в

1,31 раза, та відсоток “3” в 1,07 раза, та зріс відсоток “2” в 1,12 раза порівняно з 2007/2008 роком. Серед іноземних студентів медичного факультету № 1 в 2008/2009 навчальному році порівняно з 2007/2008 навчальним роком відсоток “5” зменшився в 1,24 раза, також зменшився відсоток “3” в 1,08 раза, відсоток “4” та “2” зріс в 1,15 та 1,85 раза відповідно. На медичному факультеті № 2 в 2008/2009 навчальному році порівняно з 2007/2008 навчальним роком зріс відсоток “5” та “4” в 1,30 та 1,06 раза, відповідно, кількість “3” в 1,15 раза зменшилась, а відсоток “2” зріс в 1,11 раза.

Таким чином, можна відмітити такі позитивні моменти при переході на комп’ютеризацію підсумкового модульного контролю: по-перше, комп’ютерна програма сама методом випадкового відбору підбирає тести з всього банку тестів, що дозволяє створювати безліч різних варіантів тестового контролю; по-друге, комп’ютер автоматично підраховує бали та виставляє студентам оцінку, що економить викла-

дачеві час на перевірку модуля; по-третє, після того, як студент дав відповідь, на дисплеї комп’ютера виводиться інформація про правильність відповіді на запитання; по-четверте, дає можливість студенту відразу ж ознайомитись з результатами здачі; по-п’яте, зменшує витрати на видання та тиражування буклетів та бланків для відповідей.

Висновки: 1. Для успішного входження в Болонський процес необхідно забезпечити кафедри сучасними комп’ютерами, новими комп’ютерними програмами для контролю знань.

2. Тести не дозволяють врахувати та оцінити творчий потенціал при прийнятті рішення, виявити знання додаткової наукової літератури, вміння формувати власну думку, творчо застосовувати отримані знання.

3. Оцінка за тестування в жодному разі не повинна розглядатися як єдина, підсумкова. Тому вона є лише частиною балів загальної оцінки за всі види роботи з навчального предмета протягом семестру чи навчального року.

Література

1. Калашникова С.М. Входження морфологічних дисциплін у Болонський процес // Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної (фармацевтичної) освіти: Матеріали наук.-метод. конфер. – Тернопіль, 2005. – С.130-131.

2. Перебудова навчального процесу на кафедрі оперативної хірургії та топографічної анатомії відповідно до загальноєвропейських вимог / О.Г. Попов, В.В. Десятський, О.Л. Котельник та ін. // Проблеми гуманізації навчання та виховання у навчальному закладі освіти: Матеріали Шостих ірпінських міжнародних педагогічних читань. – Ірпінь, 2008. – С. 183-185.

3. Деякі питання щодо входження в медичну освіту України Болонської декларації / В.Г. Дзяк, Т.О. Перцева, Г.В. Горбунова та ін. // Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної (фармацевтичної) освіти: Матеріали наук.-метод. конфер. – Тернопіль, 2005. – С.118-120.

4. Піскун Р.П., Ніколаєнко О.О., Вашук А.А. Особливості методики навчання біології у вищій медичній школі // Теорія та методика навчання фундаментальних дисциплін у вищій школі: Збірник наукових праць. – Кривий Ріг, 2004. – С.163-166.

5. Створення національної системи інформаційного забезпечення медичної та фармацевтичної освіти / О.П. Волосоголовець, О.Л. Туринська, Л.В. Андреева, О.М. Крепкий // Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної (фармацевтичної) освіти: Матеріали наук.-метод. конфер. – Тернопіль, 2005. – С.85-89.

6. Павлыш В.Н., Ушакова Т.А. Учет особенностей организации дистанционного процесса обучения при разработке компьютерных систем обучения // Стратегія якості у промисловості і освіті: Матеріали IV Міжнародної конференції: У 2-х томах. – Дніпропетровськ-Варна, 2008. – Том II. – С. 680-683.

УДК 61:384.16

СУЧАСНІ МОДЕЛІ МІЖПРЕДМЕТНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ

І.Я. Господарський, С.О. Ястремська, Н.Б. Галіяш, І.В. Корда, О.С. Усинська,
Н.І. Рега, В.Є. Городецький, І.В. Яворська

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

MODERN MODELS OF INTERSUBJECT INTEGRATION

I.Ya. Hospodarsky, S.O. Yastremska, N.B. Haliyash, I.V. Korda, O.S. Usynska, N.I. Reha,
V.Ye. Horodetsky, I.V. Yavorska

Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky

Однією із сучасних вимог розвитку вищої медичної освіти, особливо в аспекті її переходу на кредитно-модульну систему навчання, є можливість досягнення якомога вишого рівня міжпредметної інтеграції. Вивчення різноманітних моделей, які використовуються для створення навчальних планів у країнах Західної Європи, забезпечує створення більш оптимальних та ефективних умов навчання в медичних ВНЗ.

One of the modern requirements of development of higher medical education, especially in the aspect of its transition to credit-module system of training, is the possibility to reach higher level of intersubject integration. Study of the variety of models that are used in Western Europe for curriculum development ensures formation of adequate conditions for training in medical universities.

Вступ. Важливим завданням сучасної медичної освіти є необхідність її інтеграції у всесвітню медичну науку. Україна підписала Болонську конвенцію і прагне до її впровадження [1]. Для цього необхідно максимально наблизити до європейських освітніх стандартів найменування дисциплін, методики навчання, медичну термінологію та, звичайно ж, навчальні плани [2]. З іншого боку, перед університетами не стоїть завдання досягти одноманітності своїх програм чи уніфікованості, директивності або статичної завершеності навчальних планів, оскільки відповідальність за забезпечення якості у вищій освіті лежить на ВНЗ та їх професорсько-викладацькому складі. Навпаки, метою інтеграції навчального простору є знаходження точок прив'язування, зближення і спільного розуміння освітнього процесу, його завдань та методів викладання [3].

Визначення “інтеграції навчального процесу” не всіма розуміється однаково. В дидактичному процесі є три основні напрямки, кожен з яких по-своєму пояснює інтеграцію педагогічного процесу [4, 5].

Основна частина. Педагогічний процес в медичному навчальному закладі підпорядкований одній меті – підготувати лікаря. Сприяття її здійсненню повинні всі ланки навчання. Методи об'єднання всіх цих компонентів в одну логічну дедуктивну систему і є інте-

рацією навчального процесу, що й лежить в основі розробки нового навчального плану.

У створенні нового навчального плану виділяють чотири кроки: аналіз наявних даних та потреб, планування подальшої роботи, створення власне навчального плану та його апробація, або перевірка практикою, що дозволяє виявити можливі недоліки та удосконалити створений план.

В аналізі вимог суспільства суттєву роль відіграють пілотні проекти, які допомагають виявити та забезпечити зв'язок між потребами практичної охорони здоров'я та можливостями і теоретичним баченням освітніх структур.

При створенні плану для підготовки медичних сестер потрібно мислити категоріями майбутнього – важливо не лише бачити сьгоднішні проблеми, але й спробувати уявити їх через 5-10 років, коли розпочнуть свою роботу медичні сестри, підготовлені за даною програмою.

Проведений аналіз повинен дати відповіді на такі запитання:

1. У чому полягатиме робота медичної сестри у громаді через 5-10 років? Які завдання стоятимуть перед нею?

2. Які знання та практичні навички знадобляться медичній сестрі для успішного виконання цих завдань?

© І.Я. Господарський, С.О. Ястремська, Н.Б. Галіяш та ін.

3. Які вимоги стоятимуть перед освітньою програмою щодо тих завдань, що потрібні будуть медсестрі у майбутньому?

4. Яким чином повинен бути організований навчальний процес та, відповідно, навчальний план, щоб реалізувати необхідні завдання?

Наступним кроком є створення так званого професійного профілю – опису майбутньої професії за такими пунктами:

1. Позиція даної професії у системі охорони здоров'я та соціальній галузі.

2. Можливості та параметри співпраці з іншими професіями.

3. Рівень роботи.

4. Рівні співпраці.

5. Професійні обов'язки / ролі майбутнього спеціаліста.

6. Обов'язки, відповідальність, правові норми.

7. Компетенції (очікувана поведінка в професійному контексті).

8. Вимоги до вступників.

9. Вимоги до професіоналів.

Визначення професійних профілів пов'язане з потребами суспільства і соціальними потребами, і ці потреби дуже різноманітні. Це вимагає консультацій з соціальними групами; необхідно також врахувати вимоги професійних організацій на місцевому, національному чи міжнародному рівні (відповідно до цілей певного ступеня).

Детальне визначення професійного профілю дозволяє обґрунтовано перейти до наступного етапу – створення освітнього (академічного) профілю, який, з огляду на вимоги до професії, повинен включати такі компоненти:

1. Визначення бажаних результатів навчання, які сформульовані в термінах загальних та фахових компетентностей.

2. Визначення типу навчального плану: повинні бути розроблені і описані академічний зміст (знання, розуміння, вміння і навички) та структура (модулі і кредити).

3. Деталізація стратегій викладання, навчання і оцінювання, за допомогою яких можна досягти бажаних результатів навчання.

У сучасній системі освіти виділяють кілька типів, або структур, навчальних планів.

Перший із них, так звана **предметна структура**, є набором різноманітних дисциплін плану, що вивчаються окремо, у певній логічній послідовності. Тут інтеграція полягає у продуманій і старанно відпрацьованій координації педагогічного процесу. При цьому передбача-

ються усунення недоцільного дублювання, побудова процесу навчання за принципом логічних узагальнень послідовності програмних дисциплін, сполучення “суміжних знань” у викладанні різних предметів. Таким чином студенти отримують велику кількість різноманітних знань, проте їх інтеграція та застосування на практиці, в роботі за професією, можуть бути утрудненими внаслідок теоретичного спрямування навчання та незначної професійної орієнтації.

Наступна, **інтегрована або горизонтальна структура**, передбачає наявність певних зв'язків між дисциплінами. При впровадженні даного типу навчання подібні теми з різних дисциплін викладаються одночасно або принаймні в один часовий період, що полегшує інтеграцію знань. Перевага горизонтальної інтеграції полягає у тому, що головним елементом такої технології навчання стають об'єкти майбутньої лікарської діяльності. Власне цілісний організм людини, його функціональні системи, органи в стані норми і патології є тими об'єктами, навколо яких повинні об'єднуватися навчальні дисципліни з метою міждисциплінарного вивчення цих систем. На практиці планування навчання із застосуванням даної структури є більш ускладненим. Зате студенти краще засвоюють та поєднують інформацію при вивченні різних дисциплін.

Третім рівнем є **модульна структура** навчання. У цьому випадку подібні теми з різних дисциплін, що в практиці потребують одночасного застосування, об'єднуються і вивчаються як один тематичний цикл / модуль. Така модель забезпечує відсутність межі між теорією і практикою, вони суміщаються в часі і є нерозривними впродовж усього процесу навчання. При цьому зміщення акцентів з теорії на практику відбувається поступово (наприклад, Z-модель навчального плану ТДМУ) [2]. Необхідною вимогою для ефективності даної системи є відмінна організація навчального процесу. Дана структура полегшує інтеграцію теоретичних знань у практику і перехід випускника до практичної діяльності за фахом.

І останньою є **проблемно-орієнтована (Competency Based Curriculum) структура**, що базується на компетенціях, або вміннях, необхідних для готовності до суспільного життя і можливостей працевлаштування випускників. В її основі лежать чітке визначення та опис очікуваних результатів навчання у сформульованих пунктах, що і як буде вивчатися, щоб оволодіти та закріпити необхідні для фахової діяльності компетентності. Освіта у даному випадку передбачає набуття не лише знань, але й необхідних навичок та професійних підходів, вивчення яких інтег-

ровано у вивчення дисциплін. В ідеалі ця система повинна підлаштовуватись під окремого студента, що робить планування надзвичайно складним.

Якщо спробувати порівняти предметно-орієнтовану та модульну системи освіти, то результати можна представити у вигляді таблиці (табл. 1).

Таблиця 1. Характеристика систем навчання

Предметно-орієнтоване навчання	Модульне навчання
Статичне	Гнучке, легко змінюється
Вивчається велика кількість матеріалу	Ефективне поєднання тем з різних дисциплін
Нестача інтеграції – наукові концепції – погляди – теорії	Ефективна організація освіти
Багато очних годин – відносно дороговартісне	Багато можливостей для контролю якості

При створенні власне навчального плану це потрібно робити за такою схемою:

1. Вступні вимоги.
2. Професійні та освітні межі.
3. Опис навчальних дисциплін:
 - a. Кредити.
 - b. Завдання.
 - c. Система оцінювання.

При цьому бажано дотримуватися загальних вимог до завдань, які ставимо перед собою, – кожне завдання повинно описуватись аббревіатурою SMART (дослівно – розумний):

- S – specific – специфічне (точне, чітке, повне).
- M – measurable – піддається кількісній оцінці.
- A – acceptable – прийнятне.

Література

1. Кадрова політика у галузі охорони здоров'я та рух вищої медичної освіти України до Європейського освітнього простору / М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.І. Феценко та ін. // Медична освіта. – 2006. – № 2. – С. 6-14.
2. Ковальчук Л.Я., Мисула І.Р., Пашко К.О. Шляхи підвищення ефективності навчання в університеті // Медична освіта. – 2006. – № 2. – С. 18-28.
3. Вступне слово до проекту ТЬЮНІНГ – гармонізація освітніх структур у Європі. – Socrates-Tempus. – 2006. – С. 2-5.
4. Міждисциплінарна інтеграція як один з методів по-

R – realistic – реалістичне.

T – time-bound – прив'язане до часових меж.

Висновок. При розробці і модифікації навчальних програм надзвичайно важливо враховувати зміни в потребах суспільства, а також наявні на поточний момент та майбутні можливості з працевлаштування. Загальними тенденціями у розробці навчальних планів у медсестринстві є поступовий перехід від вивчення окремих дисциплін до їх об'єднання, від теоретичної спрямованості до практично-орієнтованого навчання, від орієнтованого в першу чергу на викладача до орієнтованого на потреби студента як майбутнього професіонала, від медичного спрямування до медсестринського підходу при вивченні клінічних дисциплін.

ліпшення самостійної роботи студентів на кафедрі нормальної фізіології / П.О. Неруш, Є.А. Макій, О.Г. Родинський та ін. // Тези доповідей науково-методичної конференції “Роль самостійної роботи у становленні майбутнього фахівця” (5-6 квітня 2004). – Тернопіль, 2004. – С. 100-103.

5. Інтеграція навчального процесу – основа ефективності кредитно-модульної системи навчання / П.О. Неруш, О.Г. Родинський, О.В. Мозгунов, О.М. Демченко // Медична освіта. – 2008. – № 4. – С. 16-17.

УДК 378 : 615

МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИВЧЕННІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН УПРАВЛІНСЬКО- ЕКОНОМІЧНОГО НАПРЯМКУ В УМОВАХ ЗАПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Т.А. Грошовий, М.Б. Демчук, О.Б. Калушка, О.В. Тригубчак, М.В. Лелека,
Н.В. Гончарук, О.І. Онишків, А.І. Денис

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

METHODICAL PROVIDING OF EDUCATIONAL PROCESS AT STUDYING PHARMACEUTICAL ADMINISTRATIVE-ECONOMIC DISCIPLINES UNDER CONDITIONS OF CREDIT-MODULE SYSTEM INTRODUCTION

T.A. Hroshovy, M.B. Demchuk, O.B. Kalushka, O.V. Trihubchak, M.V. Leleka,
N.V. Honcharuk, O.I. Onyshkiv, A.I. Denys

Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky

У статті викладено деякі рекомендації щодо вдосконалення навчального процесу з курсу управління та економіки фармації, розглянуті питання, які вимагають вирішення на державному рівні впровадження кредитно-модульної системи.

Some recommendations in relation to perfection of educational process in the course of management and economy of pharmacy, considered questions which require a decision at state level of credit-module system introduction are expounded in the article.

Вступ. Світові тенденції розвитку освіти сприяють її перетворенню у відкриту систему, яка має формувати гармонійну розвинуту особистість, спеціаліста, готового до компетентної праці у фармацевтичних (аптечних) підприємствах та організаціях, що працюють у сфері охорони здоров'я. Сьогодні розвиток фармації потребує від фахівців досить високого рівня знань і творчої ініціативи, володіння основами фармацевтичного законодавства, принципами підприємницької діяльності, а також ефективного управління організаціями фармацевтичного профілю з різними формами власності і господарювання з метою якісного забезпечення населення.

Розширення аптечної мережі, оптового сегмента ринку, зростання кількості представництв іноземних фармацевтичних фірм призвело до збільшення потреби в кадрах з вищою і середньою фармацевтичною освітою. Суттєво змінились вимоги до фахової підготовки спеціалістів з вищою фармацевтичною освітою.

Фармацевтичний ринок диктує необхідність підготовки спеціалістів, які би могли працювати не тільки

в аптечних підприємствах, але й хіміко-фармацевтичних підприємствах, де створюються і виготовляються лікарські засоби, в представництвах зарубіжних фармацевтичних компаній, спільних підприємствах, де потрібно професійно вирішувати завдання з різних питань фармацевтичної діяльності.

Виконання цих вимог можливе лише за умов впровадження ефективних освітянських технологій, реформування методології навчання, системи контролю знань і їх оцінювання згідно з міжнародними стандартами.

Започаткована система переходу на модульно-кредитну навчання в Тернопільському державному медичному університеті ім. І.Я. Горбачевського знайшла відображення в таких публікаціях [3, 6].

Деякі питання реформування фармацевтичної освіти згідно з вимогами Болонської декларації розглядаються в роботі Л.Г. Кайдалової [2], а формування концепції організаційно-економічної підготовки фахівців для фармацевтичної галузі України відповідно до європейських стандартів – у роботах [4, 5]. Перший досвід

викладання організації та економіки фармації за Z-системою розглянуто нами в роботі [1].

Метою роботи було узагальнення досвіду щодо впровадження кредитно-модульної системи з вивчення дисциплін, що входять до курсу управління та економіки фармації, кафедри фармацевтичних дисциплін та опрацювання рекомендацій щодо вдосконалення навчального процесу із вказаного курсу.

Основна частина. Переходу на модульно-кредитну систему навчання передувало вивчення досвіду багатьох країн з цього питання. Відомо, що в ЄС нормативна база, яка регламентує фармацевтичну діяльність, для багатьох країн відрізняється одна від одної. Це стосується процедури реєстрації лікарських засобів, функціонування системи медичного стажування, права власності на об'єкти фармацевтичного бізнесу, ціноутворення на лікарські засоби, ліцензування роботи аптек, роботи оптових фармацевтичних фірм тощо. Єдине, що об'єднує більшість країн ЄС, – це наявність протягом довгих років без змін національних законодавчих актів, які регламентують фармацевтичну діяльність.

На сьогодні питання нормативного забезпечення фармацевтичної діяльності є, напевно, найбільш складним для здійснення навчального процесу курсу управління та економіки фармації. Часта зміна постанов Кабінету Міністрів України, наказів Міністерства охорони здоров'я України та інших нормативних актів центральних органів влади спонукає відпрацювання системи пошуку первинної документів. При вивченні дисципліни “Управління та економіка фармації” важливим моментом є оволодіння навичками роботи з первинними документами (законами, постановами, наказами). Студенти навчаються проводити пошук первинних нормативних актів на Інтернет-сторінках. Крім цього, для студентів фармацевтичного факультету щороку видаються нормативні акти з організації роботи аптечних і хіміко-фармацевтичних підприємств під загальною назвою “Фармацевтичне законодавство”.

Навчальний комплекс курсу управління та економіки фармації включає тематичні кабінети, бібліотеку, комп'ютерний клас із системою Інтернет та Інтра-нет, навчальну аптеку, що функціонує на території кафедри.

Зміна освітніх пріоритетів з традиційних, тобто таких, які мають на меті передачу знань від викладача до студента, до особистісно-орієнтованих знань спостерігається в розрізі кредитно-модульної системи. Студенти в процесі підготовки до лекції та практичної роботи використовують матеріали підготовки до

лекцій та лабораторних робіт в системі Інтра-нет. В такій ситуації, коли на руках в студентів є розширений варіант лекції, мультимедійний варіант лекції, суттєво змінюється тактика читання лекції. Відмітимо, що цікавість студентів до лекцій з управління та економіки фармації при забезпеченні значним обсягом первинних матеріалів не зменшується. Навпаки, з'являється можливість до узагальнення висновків, створення нестандартних ситуацій, діалогу із студентами тощо.

В рамках модульно-кредитної системи суттєво змінюються підходи до виконання лабораторної роботи. Відомо, що в більшості зарубіжних країн при виконанні практичної роботи студенту надається значна самостійність та творчий підхід. Оцінку за виконану практичну роботу студент отримує також за проявлену акуратність при виконанні роботи. Студент оцінюється за тактику виконання практичної роботи. При цьому враховуються набуті практичні навички, час виконання роботи, вміння логічно аргументувати і відстояти свою думку.

Перехід на 12-бальну систему оцінки знань студентів нормально сприймається студентами, як вчорашніми школярами, які оцінювались за такою шкалою.

Важливим елементом у набутті студентами практичних навичок є виконання деяких лабораторних завдань безпосередньо в аптеці. Функціонування аптеки, яка розміщена на території кафедри, як засвідчують самі студенти і керівники аптек, куди працюють випускники на роботу, сприяє набуттю практичних навичок, які у більшості випадків неможливо змоделювати в навчальній лабораторії. Обов'язковим елементом в системі навчання за Z-системою є здача практичних навичок (матрикул). В перспективі планується проводити цю процедуру безпосередньо в навчальній аптеці.

Слід наголосити на тому, що активна самостійна робота студентів повинна здійснюватися за чітко складеною систематизованою програмою і передбачає уніфікований контроль за рівнем набутих знань за загальноприйнятими вимогами, що визначаються професійно-кваліфікаційною моделлю випускника-спеціаліста. Таким чином, самостійна робота студентів, на яку відводиться 50–70 % навчального часу, стає не менш важливою, аніж інші компоненти навчального процесу (лекції, семінари та ін.).

Модульно-кредитна система передбачає зміну тактики проведення семінару. На кожну практичну роботу виділяється одна академічна година для обговорення найбільш виживих питань практичної роботи. При цьому семінарське заняття носить

елемент дискусії, розгляду альтернативних варіантів, елементів ділової гри.

Одним з основних завдань у навчальному процесі є забезпечення системи контролю за якістю знань студентів. До заходів, які дають об'єктивну інформацію про рівень знань студентів, відносять тестовий контроль знань. Зараз у навчальному процесі кафедри фармацевтичних дисциплін запроваджено щоденний тестовий контроль у вигляді множинного вибору, який проводиться напередодні практичного заняття. Показники тестового контролю дають можливість з'ясувати рівень самостійного опрацювання і засвоювання студентами теми заняття. Запровадження тестової системи оцінювання дозволяє об'єктивно оцінити рівень підготовки студентів до практичного заняття, а його результати стимулюють ретельність підготовки студентів до навчання, що дає їм можливість отримати вищий показник успішності.

Перший досвід навчання за модульно-кредитною системою висвітлює цілий ряд проблем, які необхідно вирішувати стосовно вищої фармацевтичної освіти в межах усієї країни. Щоб експеримент щодо модульно-кредитної системи навчання проходив успішно, необхідно, щоб ним були охоплені всі фармацевтичні факультети вищих навчальних закладів. Що потрібно зробити в цьому плані насамперед?

Необхідно переглянути навчальні плани з основних дисциплін, що входять до блоку "Управління та економіка фармації" та інших дисциплін спеціальності "Фармація". Ця робота повинна бути проведена під організаційним керівництвом опорних кафедр з кожної із дисциплін. Доцільно також провести тематичні наради завідувачів профільних кафедр з цього питання.

Література

1. Грошовий Т.А., Тригубчак О.В., Павлюк М.Б. Перший досвід викладання організації та економіки фармації згідно з Болонським процесом // Матеріали науково-практичної конференції "Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії і практики" /М-во охорони, НФаУ. – Х., 2008. – 294 с.
2. Кайдалова Л.Г. Зміст підготовки фахівців у контексті Болонської декларації // Досягнення та перспективи розвитку фармацевтичної галузі України: Мат. VI Національного з'їзду фармацевтів України. – 2005. – С. 18 – 19.
3. Ковальчук Л.Я. Впровадження нової методики навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського // Медична ос-

Відомо, що й в інших вищих навчальних закладах відбувається перехід на модульно-кредитну систему навчання. Вважаємо, що необхідне об'єднання зусиль спеціалістів різних навчальних закладів.

На сьогодні практично із всіх дисциплін спеціальності "Фармація" є навчальні підручники та посібники. З деяких дисциплін є декілька підручників різних авторів. Відомо, що одні і ті ж питання різні автори висвітлюють по-різному, особливо, що стосується питань соціальної фармації. Уніфікація навчального матеріалу при написанні підручників є важливим елементом при складанні контрольних тестів. Якщо виходити із сьогоднішніх вимог, що до кожного практичного заняття повинні бути складено 100-125 тестів, то об'єднання зусиль авторів підручників повинно відбутися якнайскоріше.

З врахуванням європейського досвіду обов'язковими темами, які підлягають вивченню з дисципліни "Управління та економіка фармації", повинні стати "Належна аптечна практика" та "Належна практика дистрибуції".

На державному рівні необхідно вирішити питання функціонування університетських навчально-виробничих аптек як структурних підрозділів університету. За умов існування університетських клінік доцільність створення університетських аптек очевидна. Наш досвід співпраці з навчальною аптекою, яка знаходиться на території кафедри, засвідчує про велику користь існування такої аптеки, як центра навчально-методичної роботи, робочого місця працівників кафедри, навчальної бази для студентів.

Висновок. Розглянуті питання методичного забезпечення при вивченні профільних фармацевтичних дисциплін управлінсько-економічного напрямку.

віта. – 2007. – № 2. – С. 16 – 20.

4. Концепція реформування системи фармацевтичної освіти в Україні та приведення її у відповідність до вимог Болонської декларації / Розробники: В.П. Черних, В.М. Толочко, Л.Г. Кайдалова та ін. – Харків, 2004. – 67 с.

5. Кредитно-модульна система організації навчання у контексті Болонського процесу в Національному фармацевтичному університеті: Навч.-метод. посіб. / Укл. В.П. Черних та ін.. – Х.: Вид-во НФаУ, 2004. – 68 с.

6. Мисула І.Р., Шульгай А.Г., Панчишин Н.Я. Результати впровадження засад Болонської декларації та кредитно-модульної системи навчання в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського // Медична освіта. – 2008. – № 1. – С. 7 – 10.

УДК 378.1:616-083.98

МІЖНАРОДНА СПІВПРАЦЯ – ЕФЕКТИВНИЙ НАПРЯМОК ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ І МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ

**А.А. Гудима, В.В. Дем'яненко, І.М. Герасимів, П.Р. Левицький, О.Б. Сван,
В.В. Лотоцький**

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

INTERNATIONAL COOPERATION IS AN EFFECTIVE DIRECTION OF QUALITATIVE TRAINING OF STUDENTS IN EMERGENT MEDICAL AID DISASTER MEDICINE

**A.A. Hudyma, V.V. Demyanenko, I.M. Herasymiv, P.R. Levytsky, O.B. Svan,
V.V. Lototsky**

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

У статті обґрунтовано шляхи реалізації Державної програми створення єдиної системи надання ЕМД до 2010 року на основі досвіду співробітництва із службою ШМД та навчальними закладами Республіки Польща (РП).

The ways of realization of State program of creation of unified system of emergent medical aid up to 2010 on the basis of experience of cooperation with emergence medical aid service and educational establishments of Poland.

Вступ. На сьогодні в Україні втілюється у життя Державна програма створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги (ЕМД) до 2010 року. Її мета – подолати високу смертність серед населення, яке зазнало нещасних випадків чи стало заручником надзвичайних ситуацій мирного часу.

Підготовка кадрів в контексті вдосконалення ЕМД в Україні становить серйозну проблему. Не секрет, що до сьогодні питанням ЕМД у навчальних програмах вищих навчальних закладів приділяється недостатня увага. Не кожен випускник здатен, відповідно до існуючих в Україні протоколів, надати медичну допомогу у критичних станах, провести оживлення людини чи організувати медичну допомогу при масових ураженнях. Все це відбувається в умовах, коли з жовтня 2010 року припиняють діяльність військові кафедри і вивільняється близько 450 аудиторних годин, жодна з яких не була передбачена для покращення підготовки з ЕМД і медицини катастроф.

Основна частина. Аналіз ситуації з підготовки студентів з ЕМД і медицини катастроф вказує на тимчасове нерозуміння важливості цього питання і шляхів його виконання. Яскравим прикладом цього може стати скерування викладання “Медицини над-

звичайних ситуацій” – інтегративної дисципліни, яка охоплює питання організації охорони здоров'я, технологій надання ЕМД і цивільного захисту на II курс медичного факультету, студенти якого не мають жодних базових знань з наведених питань. Тому не дивно є критично низька успішність з цього предмета практично в усіх вищих медичних навчальних закладах України.

Кафедра медицини катастроф і військової медицини Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського (кафедра МК і ВМ) з 2006 року започаткувала низку міжнародних проектів, спрямованих насамперед на поглиблення знань викладацького складу з ЕМД та медицини катастроф і впровадження їх в початковий процес.

У травні 2006 року було зорганізовано Науково-практичну конференцію з міжнародною участю “Актуальні питання теорії і практики медицини катастроф і медичного забезпечення Збройних Сил України на сучасному етапі” з участю представників НАТО та служби ШМД Республіки Польща (РП). Офіцери НАТО ознайомили присутніх з особливостями лікувально-евакуаційного забезпечення миротворчих операцій НАТО. Польські медики продемонструва-

ли сучасний оснащений реаніобіль та провели майстер-класи з технології надання ЕМД.

У вересні цього ж року представники кафедри МК і ВМ стали свідками проведення V Міжнародного конкурсу швидкої медичної допомоги, який відбувся у м. Грудек-над-Дунайцем (РП). Перебування на конкурсі дозволило поглибити знання з організації польської служби ШМД, продемонструвало важливість таких конкурсів у покращенні знань і практичних навичок медиків з питань ЕМД.

У листопаді 2006 року викладачі кафедри МК і ВМ були запрошені на цикл тематичного вдосконалення з питань медицини катастроф і масових випадів, який організував Інститут медичного рятівництва (м. Краків, РП). Були заслухані лекції і майстер-класи провідних польських фахівців з медицини катастроф. Всі курсанти стали учасниками польових навчань, які імітували вибух газу у сільській школі з масовим ураженням людей. Було продемонстровано систему організації надання медичної допомоги при масових ураженнях, взаємодію різних служб під час ліквідації наслідків надзвичайної ситуації. Всі учасники одержали відповідні сертифікати.

У січні 2007 року команда студентів медуніверситету була запрошена на II Міжнародний зимовий конкурс ШМД у м. Щирк (РП). Підготовку в основному здійснювали викладачі кафедри МК і ВМ. Це комплектування реаніобіля відповідно до Європейських стандартів та практичне відпрацювання відповідних протоколів надання ЕМД. Команда студентів-медиків завоювала I місце серед закордонних команд, дванадцяті позицію серед 45 професійних європейських команд у загальному заліку та перемогла в одному з шести конкурсів. Участь у цьому конкурсі продемонструвала можливість реальної підготовки українських студентів-медиків з питань ЕМД, яке під силу військовій кафедрі. На підставі цього при кафедрі МК і ВМ ректором університету був зініційований клінічний курс для студентів IV курсу медичного факультету “Швидка медична допомога (невідкладні стани)”. Клінічною базою став Тернопільський комунальний центр ШМД. Зміст навчання цього курсу полягає у систематизації знань студентів з ЕМД шляхом вивчення і практичного відпрацювання протоколів надання ЕМД за спеціальністю “Медицина невідкладних станів”, затверджених відповідними наказами МОЗ України. Звичайно, впровадження такого курсу вимагає комплектів майна виїзної реанімаційної бригади ШМД, а також професійних манекенів, муляжів і симуляторів для відпрацювання практичних навичок. Важливим позитивним

моментом є можливість участі студентів у роботі виїзних бригад ШМД під час реальних викликів.

У травні 2007 року представники кафедри МК і ВМ взяли участь у Міжнародній науково-практичній конференції з питань хімічної безпеки у м. Іновроцлав (РП). Вперше був здійснений акцент на організацію надання медичної допомоги в умовах викиду сильнотоксичних отруйних речовин, продемонстровано особливості взаємодії рятувальної служби і ШМД, в польових умовах випробувано захисні костюми, технології санітарної обробки постраждалих.

У вересні 2007 року представники кафедри МК і ВМ були запрошені як спостерігачі на VI Міжнародний літній конкурс ШМД у м. Ольштин (РП). Під час конкурсу відбулася міжнародна науково-практична конференція з питань діяльності служб ШМД країн Європи, під час якої від України виступив завідувач кафедри МК і ВМ проф. А.А. Гудима.

У листопаді 2007 року кафедра МК і ВМ разом з фахівцями профільної кафедри Ягелонського університету (м. Краків, Республіка Польща) на базі навчально-оздоровчого комплексу медичного університету “Червона калина” провела перше українсько-польське навчання з медицини катастроф, під час якого представникам служби ШМД і медицини катастроф України було продемонстровано сучасні технології організації і надання медичної допомоги при масових ураженнях: алгоритм дій у вогнищі ураження, взаємодію служб, медичне сортування за найбільш поширеною у світі системою “START”.

У лютому 2008 року кафедра МК і ВМ знову підготувала студентську команду до участі у III Міжнародному зимовому конкурсі ШМД, який традиційно відбувається у м. Щирк (Республіка Польща). Команда посіла почесне II місце серед професійних іноземних команд.

У червні 2008 року кафедра МК і ВМ зініціювала і провела I Міжнародний конкурс швидкої медичної допомоги, в якому взяли участь 15 професійних команд з України і 5 іноземних команд. Учасники конкурсу констатували його важливе значення для вдосконалення служби ШМД України.

У серпні 2008 року з ініціативи кафедри МК і ВМ група з 25 студентів V курсу медичного факультету пройшли виробничу практику в трьох університетах Польщі. Практика включала: один тиждень роботу у складі виїзної бригади ШМД і один тиждень – роботу у відділенні ЕМД. Студенти побачили реальну організацію служби ЕМД, яка впроваджена на теренах Євросоюзу.

У листопаді-грудні 2008 року представники кафедри МК і ВМ взяли участь у циклі тематичного вдоско-

налення, який зорганізувала Польська рада реанімації з питань кваліфікованого оживлення, що відбувся у м. Кросно (Республіка Польща). Усі учасники після успішного складання іспиту одержали міжнародний сертифікат Європейської ради реанімації.

Враховуючи набутий міжнародний досвід, виходячи із завдань, визначених Державною програмою створення єдиної системи надання ЕМД до 2010 року, кафедра МК і ВМ Тернопільського медуніверситету висунула концепцію підготовки студентів з ЕМД, яка лягла в основі рішення наради керівного складу кафедр медицини катастроф і військової медицини, яку в січні 2009 року провів заступник міністра охорони здоров'я України В.Д. Юрченко. Концепція полягає у поетапній підготовці студентів з ЕМД і МК: II курс – вивчення першої медичної допомоги за рахунок годин, відведених на “медицину надзвичайних ситуацій” з видачею сертифіката, дійсного три роки; IV курс – вивчення долікарської і першої лікарської допомоги (протоколів надання медичної допомоги виїзними бригадами ШМД на догоспітальному етапі); V або VI курси – вивчення протоколів надання медичної допомоги у відділенні ЕМД (“Emergency

Department”) приймального покою багатoproфільної лікарні та медицини катастроф.

Висновок. На основі міжнародного співробітництва зі службою ШМД та навчальними закладами Республіки Польща колективу кафедри МК і ВМ Тернопільського медуніверситету вдалося перейти на якісно новий рівень в організації навчального процесу і підготовки студентів з ЕМД. Участь у закордонній практиці, міжнародних конкурсах, впровадження у навчальний процес сучасних європейських протоколів і засобів для надання ЕМД, застосування сучасних засобів навчання: манекенів, симуляторів, відеоматеріалів дозволяє одержати реальні ґрунтовні знання випускнику з питань оживлення людини і надання медичної допомоги в екстремальних ситуаціях. У перспективі – діяльність вищих медичних (фармацевтичних) медичних закладів у напрямку реального виділення у життя положень Державної програми створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги (ЕМД) до 2010 року дозволить суттєво підвищити рівень безпеки громадян нашої держави в екстремальних ситуаціях.

УДК 61:378.14

ПРОБЛЕМИ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ І ВМІНЬ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ІНТЕГРАЦІЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У СВІТОВИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР

О.М. Гуменюк, В.В. Гуменюк

*Львівський приватний медичний інститут,
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

PROBLEMS OF STUDENTS' KNOWLEDGE AND SKILLS CONTROL UNDER CONDITIONS OF INTEGRATION OF MEDICAL EDUCATION INTO INTERNATIONAL EDUCATIONAL SPACE

O.M. Humenyuk, V.V. Humenyuk

*Lviv Private Medical Institute,
Lviv National Medical University by Danylo Halytsky*

У статті описано особливості контролю знань і вмінь із клінічних дисциплін студентів ВМНЗ, пов'язані з необхідністю формування клінічного мислення й уміння спілкуватися з пацієнтом як важливих складових професійної діяльності медичного працівника.

The article describes the features of medical students' knowledge and skills control in clinical disciplines which are connected with the necessity of formation of clinical thinking and skills to communicate with a patient as the important components of professional activity of medical specialist.

Вступ. Соціально-економічні та політичні зміни в суспільстві, впевнене входження України у світове співтовариство та впровадження ринкових засад економіки не можливі без структури реформи охорони здоров'я [1].

Відповідно до євроінтеграційних прагнень України, реформування системи вищої медичної освіти повинно бути спрямоване на реалізацію подальших кроків з впровадження норм Болонського процесу зі збереженням традицій та найкращих досягнень української медичної школи, національної духовної культури.

Реформи, які відбуваються в українському освітньому просторі, підпорядковані головній меті – підвищення якості освіти [2]. Комплексний підхід до вирішення цього питання вимагає виконання багатьох як наукових, так і організаційно-методичних завдань.

Основна частина. Для більшої конкурентоспроможності випускники вищих медичних навчальних закладів повинні отримати достатній об'єм теоретичних та практичних знань і засвоїти в повному обсязі практичні навички та вміння.

Необхідно максимально наблизити до європейських освітніх стандартів найменування дисциплін,

методику навчання, медичну термінологію, методику лікування, додипломну та післядипломну освіту. При цьому потрібно створити належні умови для навчання та організувати здійснення об'єктивного контролю за рівнем знань і практичних вмінь.

Проблема контролю знань і вмінь студентів завжди була у центрі уваги педагогів (І.Я. Лернер, В.М. Полонський, Л.М. Романишина, Л.В. Рісс). Питання формування професійних педагогічних умінь, які забезпечують реалізацію педагогічної діяльності, досліджувалися В.П. Вонсович, Н.В. Кузьміною, Н.Ф. Талізною, В.А. Якуніним. На сучасному етапі розвитку педагогічної науки проблема вдосконалення контролю знань і вмінь студентів базується на дослідженнях теоретичних основ професійної підготовки викладача (Р.С. Гуревич, Н.Г. Ничкало, М.І. Сметанський, О.В. Шестоपालюк), формування його професійних якостей (І.А. Зязюн, М.М. Барна), формування вмінь із розроблення дидактичних матеріалів для проведення контролю з клінічних дисциплін (С.М. Кейс, Л. Коровіна, Д.Б. Свенсон).

Багатоаспектність проблеми контролю зумовлює науковий пошук шляхів його вдосконалення, а саме:

© О.М. Гуменюк, В.В. Гуменюк

врахування особливостей контролю у навчальних закладах різних типів; узгодження умов діяльності викладачів і студентів у процесі контролю, вибір змісту, методів, форм, засобів контролю. Однак питання організації контролю у діяльності викладача та студента в наявних дослідженнях розглядаються як дещо ізольовані процеси. На практиці для більшості викладачів клінічних дисциплін складність проведення контролю зумовлена відсутністю базової педагогічної освіти та спеціальної підготовки з питань організації контролю, а для студентів – недостатнім рівнем інформованості про необхідний результат навчання, що підлягає контролю.

Значні зміни у модернізації медичної освіти сьогодні пов'язані також із приєднанням України до країн-учасниць Болонської декларації. Основна мета країн, які підписали Болонську декларацію, зводиться до підвищення якості і стандартизації освіти в усьому Європейському просторі відповідно до єдиних вимог, критеріїв і стандартів освіти. Покращання підготовки медичних фахівців дозволяє розширити міжнародну конкурентноспроможність медичної освіти України, отримати можливості працевлаштування наших випускників і поза межами держави.

Це потребує зусиль у таких напрямках:

– по-перше, удосконалення змісту системи знань з метою підвищення рівня професійних умінь для кожної спеціальності;

– по-друге, застосування як у теоретичному, так і в практичному навчанні спеціальних методичних прийомів, що спрямовані на використання отриманих знань у практичній підготовці. Ідеться про використання виробничої навчальної гри, вирішення виробничих і ситуативних завдань, створення орієнтирів для зіставлення знань студентів у виробничих ситуаціях, відпрацювання практичних навичок і вмінь на високоякісних тренажерах, застосування методу аналогій та ін.;

– по-третє, вдосконалення професійної спрямованості викладання спеціальних предметів, упровадження в навчальний процес досконалих робочих програм і навчальних планів, якісних теоретичних і практичних підручників, на основі яких повинен бути розроблений необхідний навчально-методичний матеріал: інструкції, комплекси методичного забезпечення, професійні алгоритми, міжпредметні комплексні завдання, карточки-завдання та ін.;

– по-четверте, використання технічних засобів навчання (комп'ютерні технології, навчальні відеофільми, фотознімки, малюнки, схеми тощо);

– по-п'яте, застосування світового досвіду з підсумкової державної атестації випускників.

На сьогодні формами державної атестації випускників вищих медичних навчальних закладів освітньо-кваліфікаційного рівня “Спеціаліст” є стандартизований тестовий і практично-орієнтований державні іспити, зміст та вимоги до яких установлено в складовій галузевих стандартів “Засоби діагностики якості вищої освіти”.

Метою державної атестації випускників є встановлення відповідності рівня сформованості знань, умінь та навичок, досягнутого в результаті засвоєння освітньо-професійної програми, вимогам освітньо-кваліфікаційної характеристики. Державна атестація випускників проводиться у формі стандартизованого тестового і практично-орієнтованого державних іспитів.

Стандартизований тестовий державний іспит – це ліцензійний інтегрований іспит, який проводиться відповідно до Положення про систему ліцензійних інтегрованих іспитів фахівців з вищою освітою напрямів “Медицина” і “Фармація”. Ліцензійний інтегрований іспит є стандартизованим засобом визначення рівня професійної компетентності фахівця. Ліцензійний інтегрований іспит складається з двох тестових екзаменів – “Крок-1” і “Крок-2”.

Складовою частиною державної атестації випускників є тестовий екзамен “Крок-2”, який вимірює показники якості загальної лікарської підготовки – фахової компоненти повної вищої освіти і визначає рівень професійної компетентності, необхідний для присвоєння кваліфікації фахівця освітньо-кваліфікаційного рівня “Спеціаліст”.

Практично-орієнтований державний іспит перевіряє готовність випускника здійснювати на реальному об'єкті майбутньої професійної діяльності (людина) або на моделі такого об'єкта (фантом, муляж, ситуаційне завдання тощо) виробничі функції, які неможливо оцінити методом стандартизованого тестування.

Метою практично-орієнтованого державного іспиту є оцінювання якості вирішення випускником типових завдань діяльності і демонстрації відповідних умінь та навичок в умовах, що наближені до реальних. Іспит проводиться безпосередньо “біля ліжка (крісла) хворого” та у спеціально обладнаних навчальних класах, оцінюються вміння кожного випускника збирати скарги та анамнез, виконувати об'єктивне обстеження хворих, складати план обстеження, оцінювати результати лабораторних та інструментальних досліджень, установлювати та обґрунтовувати попередній клінічний діагноз, визначати тактику лікування, проводити експертизу працездатності.

Висновок. Проблеми організації контролю знань і вмінь студентів ВМНЗ пов'язані з необхідністю підвищення теоретичного та практичного рівнів готовності до організації контролю викладачами клінічних дисциплін, узгодження структури та змісту діяльності викладача і студента на всіх етапах контролю, зі специфікою засвоєння знань із клінічних дисциплін. Особливості контролю знань і вмінь із клінічних дисциплін студентів пов'язані з необхідністю реалізації під час навчання значно більшої кількості цілей навчання, ніж при підготовці фахівців інших галузей, формування клінічного мислення й уміння спілкуватися з пацієнтом як важливих скла-

дових професійної діяльності медичного працівника, запам'ятовування значного обсягу інформації з клінічних дисциплін, формування у студентів умінь структурування навчальної інформації та систематизації знань за допомогою дидактичних структур (графів логічних структур і змістово-цільово-рівневої матриці), узгодження обсягу навчальної інформації для викладача і студента у спільних показниках, підготовки студента для успішного виконання контрольних завдань ліцензійних інтегрованих іспитів, полегшення сприймання навчальної інформації шляхом запису динаміки прояву захворювання у спеціальній матриці.

Література

1. Кадрова політика у галузі охорони здоров'я та рух вищої медичної освіти до європейського освітнього простору / М.В. Банчук, О.Л. Волосовець, І.І. Фещенко та ін. // Медична освіта. – 2006. – № 2. – С. 6-14.

2. Мета реформ у вищій школі – якість і доступність освіти // Доповідь міністра І.О. Вакарчука на розширеній підсумковій колегії МОН України. – 2 квітня 2009 р.

УДК 616-006(07.07):378

ПЕРШИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ ЗА ПРОГРАМОЮ “ОНКОЛОГІЯ”

В.І. Дрижак, І.Й. Галайчук, І.В. Жулкевич, М.І. Домбрович, Ю.В. Угляр, Л.В. Шкrobot, Н.О. Загурська, І.М. Леськів

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

INITIAL EXPERIENCE APPLICATION OF THE CREDIT-MODULE SYSTEM IN TRAINING CLINICAL ONCOLOGY TO MEDICAL STUDENTS

V.I. Dryzhak, I.Y. Halaychuk, I.V. Zhulkevych, M.I. Dombrovych, Yu.V. Uhlyar, L.V. Shkrobot, N.O. Zahurska, I.M. Leskiv

Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky

У статті обговорюються нагальні проблеми викладання онкології при переході до кредитно-модульної системи ECTS, аналізуються змістова структура модулів, кількість відведених годин (кредитів), а також проміжний і підсумковий контроль засвоєння студентами навчальної програми.

© В.І. Дрижак, І.Й. Галайчук, І.В. Жулкевич та ін.

In the article the authors discuss the vital problems of the oncology teaching in medical university on the transitional period from traditional training to credit-module system (ECTS) education. The analyses of modules' structure, amount of training hours, and intermediate and final control testing are described.

Вступ. Злоякісні новоутворення залишаються однією з невирішених проблем охорони здоров'я. Щорічно у світі реєструється понад 10 мільйонів нових випадків захворювання, і в найближчі 15-20 років ця цифра може подвоїтись. Україна за рівнем захворюваності входить в першу десятку країн світу – 160-170 тисяч онкохворих на рік [7]. У перспективі до 2020 року кількість хворих зросте до 200 тисяч, тобто практично кожний четвертий житель країни матиме шанс захворіти на злоякісну пухлину.

Сказане вище повною мірою ілюструє важливість такої дисципліни, як клінічна онкологія, в загальній програмі вищої медичної освіти. Викладання онкології в медичних ВНЗ України традиційно здійснюється на кафедрах онкології, розміщених на базах спеціалізованих клінічних онкодиспансерів, в яких зосереджені практично всі види онкологічної допомоги населенню. Це є основою якісної теоретичної і практичної підготовки майбутніх лікарів, особливо лікарів загальної практики.

Основна частина. Однією з цілей приєднання України до Болонського процесу є підвищення якості підготовки спеціалістів шляхом модернізації системи викладання згідно із сучасними європейськими стандартами [1–5, 6, 8]. Інтеграція в єдиний європейський та світовий освітній простір не можлива без впровадження такого багатоцільового механізму, як Європейська кредитно-трансферна система (ECTS). Серед основних цілей Болонської декларації є впровадження системи ECTS, яка сприяє більшій мобільності студентів, зближує системи контролю якості та акредитації з метою вироблення порівняльних критеріїв і методологій у ВНЗ Європи.

Відповідно до нової експериментальної навчальної програми, складеної співробітниками кафедри онкології Донецького національного медичного університету ім. М. Горького і затвердженої МОЗ України, цикл онкології на V курсі (базова підготовка) складається з одного модуля, який поділяється на 3 змістовних модулів і передбачає 90 навчальних годин. З них 50 год відводиться на практичні заняття, 10 год – на лекції і 30 год – на самостійну роботу. Практичні заняття передбачають вивчення студентами основних питань теоретичної онкології, організації онкослужби, профілактики, клініки, діагностики, принципів лікування найпоширеніших пухлинних захворювань бронхолегеневої системи, травного тракту, середостіння, молочної залози, щитоподібної за-

лози, сечовивідних шляхів, статевих органів, шкіри та м'яких тканин.

Кінцевими цілями вивчення дисципліни є вміння:

– визначити тактику обстеження і ведення хворого у разі підозри на злоякісну пухлину;

– інтерпретувати результати спеціальних методів дослідження;

– сформулювати попередній клінічний діагноз основних онкологічних захворювань;

– визначити тактику ведення хворого на найбільш поширені онкологічні захворювання;

– оформити медичну документацію на онкохворих;

– володіти принципами онкологічної деонтології.

Змістовний модуль I. Пухлини травного тракту.

Тема 1. Рак губи, слизової порожнини рота, язика: захворюваність, етіологія, епідеміологія, класифікація, передракові захворювання, клініка, діагностика, методи лікування – хірургічний, променева і хіміотерапія, комбіноване і комплексне лікування, результати лікування, медична реабілітація.

Тема 2. Рак стравоходу і шлунка: захворюваність, етіологія, епідеміологія, передракові захворювання, клініка, діагностика, рання діагностика, методи скринінгу на рак шлунка, інструментальна діагностика, диференціальна діагностика, діагностика стравоходу Баррета, класифікація за стадіями та TNM, методи лікування – радикальні, паліативні і симптоматичні операції, комбіноване і комплексне лікування, результати лікування, профілактика, методи медичної реабілітації.

Тема 3. Рак печінки і підшлункової залози: захворюваність, етіологія, епідеміологія, передракові захворювання, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, класифікація, методи лікування, результати лікування, профілактика.

Тема 4. Рак ободової і прямої кишок: захворюваність, етіологія, епідеміологія, передракові захворювання, клініка, діагностика, методи скринінгу, диференціальна діагностика, класифікація, методи лікування – радикальні, паліативні і симптоматичні операції, комбіноване і комплексне лікування, результати лікування, профілактика.

Змістовний модуль II. Пухлини органів дихання, молочної залози, щитоподібної залози, шкіри.

Тема 5. Рак легень, пухлини середостіння: захворюваність, етіологія, епідеміологія, передракові захворювання, клініка, діагностика, методи скринінгу, диференціальна діагностика, класифікація, лікування

– хірургічний метод, комбіноване і комплексне лікування, результати лікування. Метастатичні пухлини легень (діагностика, дифдіагностика, лікування).

Тема 6. Рак молочної залози, рак щитоподібної залози: захворюваність, етіологія, епідеміологія, передракові захворювання, клініка, діагностика, рання діагностика, диференціальна діагностика, методи скринінгу раку молочної залози, класифікація TNM та за стадіями, лікування – хірургічний метод, комбіноване і комплексне лікування, результати лікування, методи реабілітації, первинна і вторинна профілактика.

Тема 7. Рак шкіри, меланома, лімфогранулематоз: захворюваність, етіологія, епідеміологія, передракові захворювання, клініка, діагностика, рання діагностика, диференціальна діагностика, класифікація, лікування, результати лікування, профілактика.

Змістовний модуль III. Пухлини статевих та сечовидних органів.

Тема 8. Рак тіла і шийки матки, рак яєчників: захворюваність, етіологія, епідеміологія, передракові захворювання, клініка, діагностика, рання діагностика, методи скринінгу раку шийки матки, диференціальна діагностика, класифікація, методи лікування, результати лікування, профілактика раку шийки матки.

Тема 9. Рак нирки, сечовода, сечового міхура: захворюваність, етіологія, епідеміологія, передракові захворювання, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, класифікація, лікування, профілактика.

Тема 10. Рак передміхурової залози: захворюваність, етіологія, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, класифікація, методи лікування, результати лікування.

Тривалість практичного заняття, згідно з програмою, становить 5 год (10 занять). Оскільки в нашому вузі

практичні заняття є цикловими і побудовані за методикою “єдиного дня”, а тривалість заняття складає 7 академічних годин, то кількість практичних занять зменшена до 7 при збереженні загальної кількості годин (49 год + 1 год на підсумковий контроль).

Практичні заняття з онкології у кожній групі студентів впродовж усього робочого дня (з 9 до 15 год) проводяться за такою схемою: практична робота – 4 академічних години, семінарське обговорення тем (співбесіда) – 2 академічних години, письмовий тест-контроль – 1 академічна година.

Теми, які не розглядаються на практичних заняттях, пропонуються студентам для самостійного опрацювання (всього 30 год). Однак контрольні запитання з цих тем включаються до модульного тест-заліку.

Модульні тест-заліки складаються з двох частин: усної відповіді студента (співбесіда) під час семінарського обговорення тем і письмової, яка включає відповіді на низку (10-12) тестових питань і розв’язання ситуаційної задачі за типом “Крок-2”. Загальну оцінку за модуль визначаємо на основі поточної успішності студента, включаючи оцінку за практичні навички, результати співбесіди та письмового тест-контролю. Загальну оцінку з дисципліни визначаємо як середньоарифметичну оцінок змістовних модулів.

Висновок. Таким чином, набутий перший досвід проведення педагогічного експерименту свідчить, що використання кредитно-модульної системи ECTS у вивченні онкології на V курсі сприяє: інтенсифікації навчального процесу, систематизації засвоєння навчального матеріалу, підвищенню мотивації та відповідальності студентів за результати навчання, забезпеченню належних умов вивчення програмного матеріалу і підготовки до контрольних заходів.

Література

1. Вища освіта в Україні і Болонський процес: Навчальний посібник / М.В. Степко, Я.Я. Болубаш, В.Д. Шинкарук та ін.; за ред. В.Г. Кременя. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2004. – 384 с.
2. Зязюн І.А. Болонський процес у Європі і Україні // Трибуна. – 2005. – № 1-2. – С. 14-16.
3. Касьянов Г. “Болонізація”: поспішай повільно // Дзеркало тижня. – 2004. – 22 травня.
4. Коваленко О. Чого і як треба навчати в сучасному світі гострої конкуренції. Болонський процес // Освіта України. – 2004. – 16 березня.
5. Ніколаєнко С.М. Вища освіта – джерело соціально-еко-

номічного і культурного розвитку суспільства. – К.: Знання, 2005. – 319 с.

6. 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. – 190 с.

7. Рак в Україні, 2002-2003. Бюлетень № 5 Національного канцерреєстру України / За ред. С.О. Шалімова. – К., 2004. – 94 с.

8. Товажнянський Л.Л., Сокол Є.І., Клименко Б.В. Болонський процес: цикли, ступені. Кредити. – Харків: НТУ “ХП”, 2004. – 144 с.

УДК 614.2:616.1.4-071

ÊË²Í×Í² ÐÎÇÁÎÐÈ ÕÂÎÐÈÕ: ÂÂÐ²ÂÍÕÈ ÑÓÎÐÎÂÎÄÓ І МЕТОДИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ

В.Г. Дубініна, А.І. Рибін

Одеський державний медичний університет

CLINICAL ANALYSES OF PATIENTS: VARIANTS OF ACCOMPANY AND METHODICAL PRECONDITIONS

V.H. Dubinina, A.I. Rybin

Odessa State Medical University

У статті наводиться досвід проведення клінічних розборів за участю студентів старших курсів та лікарів-інтернів в Університетській клініці Одеського державного медичного університету. Показано, що клінічні розбори є важливою частиною педагогічного процесу в аспекті становлення лікаря-клініциста і формування у нього клінічного мислення.

The experience of the clinical analyses with participation of senior-year students and physicians-internists in University clinics of Odessa State Medical University is considered in the article. It was shown that clinical analyses are important part of pedagogical process in the aspect of physician-clinician formation and his clinical thinking development.

Вступ. На сучасному етапі розвитку системи медичної освіти клінічний розбір – важлива частина лікувально-діагностичного процесу, яка має організаційне, навчально-освітнє і професійно-виховне значення. Такі розбори, порівняно із щоденною практикою, дозволяють глибше вивчити патологічний процес, переконатися в адекватності проведених діагностичних і лікувальних заходів, а також визначити шляхи їх оптимізації. Важко переоцінити значення клінічних розборів у навчальному процесі й підвищенні кваліфікації лікарів.

Існують різні варіанти організації і проведення клінічних розборів. В умовах стаціонару нерідко виникає необхідність невідкладного обговорення перебігу захворювання пацієнта, зокрема при плановому обході професора, доцента або завідувача відділення. Такі “оперативні” розбори звичайно не плануються заздалегідь, вони проводяться у зв’язку з виникненням тих чи інших утруднень діагностичного або лікувального характеру в конкретного хворого. Особливість цих розборів – виражена практична спрямованість, необхідність швидкого вибору оптимальних дій для вирішення виникаючих питань. Керівник такого розбору використовує у першу чергу власний клінічний досвід, а також цікавиться думкою лікарів і колег, що беруть участь в обговоренні.

Основна частина. Нами накопичено багаторічний досвід проведення клінічних розборів хворих те-

рапевтичного профілю в широкій лікарській аудиторії. Об’єктом обговорення при цьому, як правило, є пацієнти з “тяжкими” діагнозами. У багатьох випадках процес діагностики до розбору був незакінченим, залишалися невирішеними питання, що вимагали колективного й авторитетного обговорення. Природно, у такій ситуації діагноз не може бути оголошений заздалегідь, зазначається лише, про яку ділянку патології піде мова. Це дає можливість лікарям заздалегідь підготуватися до розбору, мета якого – формування або уточнення діагнозу, визначення оптимального лікувального підходу.

Розбір починається з доповіді лікаря, повідомляються скарги хворого, анамнез хвороби й життя, об’єктивні дані при надходженні і на момент розбору. Ми вважаємо за краще надавати цю інформацію у присутності хворого, хоча в окремих випадках з деонтологічних міркувань пацієнта запрошують в аудиторію після виступу ординатора. Учасники розбору ставлять пацієнтові запитання. Результати лабораторних та інструментальних досліджень оголошують, коли хворий відсутній. Доповідають як лікар, так і, у разі потреби, фахівці відповідних діагностичних напрямків, при цьому використовуються візуальні дані. В обговоренні діагнозу беруть активну участь присутні лікарі, інтерни, ординатори, аспіранти, викладачі. Великого значення при цьому набуває створена

керівником розбору атмосфера колегіальності, невимушеності і доброзичливості. Заохочуються активність учасників, корисні елементи діалогу між виступаючими і керівником розбору. Обговорюваний варіант клінічного розбору орієнтований на широку участь присутніх в обговоренні складних питань діагностики і вибору лікувальної тактики. При цьому приділяється належна увага й сучасним аспектам етіології та патогенезу обговорюваної патології. У своєму висновку керівник розбору підводить підсумки обговорення.

Клінічні розбори проводяться у клініці Одеського державного медичного університету у фіксовані дні і години щотижня. На початку кожного розбору повідомляється інформація про результати реалізації рекомендацій попереднього розбору.

Заслужують на увагу і так звані проблемні клінічні розбори. Тема розбору оголошується заздалегідь, щоб була можливість підготуватися до нього. У таких випадках обговорюється пацієнт з уже встановленим діагнозом, який викликає інтерес з позицій сучасної клінічної практики. Наводяться результати поглибленого обстеження хворого із застосуванням сучасних методів діагностики. У виступах, підготовлених тими учасниками розбору, що добре знають обговорювану проблему, висвітлюються вузлові питання (структура і поширеність захворювання, класифікація і клінічні варіанти, сучасні погляди на етіологію і патогенез, результати оптимальних лікувальних заходів тощо) із запрошенням професорів теоретичних кафедр Одеського державного медичного університету.

Є бажаною участь у проведенні проблемних клінічних розборів висококваліфікованих фахівців із суміжних галузей медицини, що дає можливість найбільш плідного комплексного обговорення проблеми. Протоколи проблемних клінічних розборів доцільно публікувати у медичній періодиці.

Темою клінічних розборів можуть бути також і випадки нечастих захворювань, мало відомих практичним лікарям. У цих випадках робиться найбільша кількість діагностичних помилок через недостатню поінформованість лікарів. Між тим, мабуть, варто говорити не стільки про нечасті захворювання, скільки про рідко діагностовані. Ознайомлення з медичною казуїстикою розширює професійну освіченість лікаря, підвищує його прагнення до опанування усією розмаїтістю клінічних варіантів захворювань, на що неодноразово вказували видатні вітчизняні професори (М.П. Кончаловський, Є.М. Тарєєв, А.Л. М'ясишкін, В.М. Запорожан, І.Б. Щепотін та ін.).

Слід зауважити, що у клініці Одеського державного медичного університету зберігається вітчизняна традиція проведення клініко-анатомічних (клініко-патологічних) конференцій у лікувальних установах. Перша така конференція відбулася у 1930 р. з ініціативи академіка І.В. Давидовського. Згодом подібні конференції стали однією з постійних форм науково-практичної діяльності лікарів, що працюють у системі охорони здоров'я. Головним завданням клініко-анатомічних конференцій є підвищення кваліфікації лікарів лікувальних установ шляхом спільного поглибленого вивчення й аналізу клінічних і секційних даних. Це дає можливість широкого обговорення летальних випадків з наукової, діагностичної і лікувальної точок зору, спільного аналізу клінічних та анатомічних даних, допущених помилок діагностичного і лікувального порядку, виявлення дефектів організації лікувально-діагностичного процесу. Клініко-анатомічні конференції мають наукове і пізнавальне значення, оскільки припускають не тільки всебічне обговорення того чи іншого випадку, а також рівня відповідності супроводу пацієнта існуючим клінічним протоколам, але й поглиблене вивчення літератури і теоретичне узагальнення спостережуваних фактів. При цьому обговорюється і можливість відхилення від існуючих клінічних протоколів у деяких індивідуальних випадках.

Без сумніву, важливим для педагогічного процесу є також те, що у таких клінічних розборах на базі Університетської клініки ОДМУ та кафедри онкології, променевої діагностики і терапії з курсом радіаційної медицини ОГМУ беруть участь студенти V і VI курсів лікувального факультету, а також лікарі-інтерни, аспіранти і клінічні ординатори Одеського державного медичного університету.

При правильній організації клініко-анатомічні конференції стають авторитетною функціональною структурою лікувальної установи і займають чільне місце в системі управління якістю надання медичної допомоги. У нашій клініці програму конференцій формує комісія з вивчення летальних випадків, до складу якої входять заступники головного лікаря з медичної частини, з хірургії і терапії, завідувачі профільних відділень. Крім загальнолікарняних, організуються також конференції у відділеннях або групах відділень (хірургічних, терапевтичних та ін.). Узагальнені звіти клініко-анатомічних конференцій доцільно публікувати у спеціальній літературі.

Висновок. Різноманітні за будовою і методикою проведення клінічні розбори хворих сприяють поліпшенню діяльності лікувальних установ, підвищенню досвіду і кваліфікації лікарів різних спеціальностей.

УДК 616.1.4:378.661

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН (ОНКОЛОГІЇ) У МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

В.Г. Дубініна, А.І. Рибін

Īāāñüēēđ äāđæāâîēē ìāäē÷îēē óí³āāđñēòāō

WAYS OF OPTIMIZATION OF CLINICAL SUBJECTS (ONCOLOGY) TEACHING AT MEDICAL UNIVERSITY

V.H. Dubinina, A.I. Rybin

Odessa State Medical University

У статті представлена методика проведення ділових клінічних ігор, що впроваджується на кафедрах акушерства та гінекології № 1, онкології, променевої діагностики і терапії з курсом радіаційної медицини Одеського державного медичного університету. Для тем ділових клінічних ігор вибираються ситуації екстремального та невідкладного характеру, що потребують участі лікарів різних спеціальностей (особливо на циклах онкогінекології та невідкладних станів у гінекології). Відтворюється модель конкретної клінічної ситуації за типом консиліуму, де студенти V та VI курсів грають ролі, що відповідають службовим обов'язкам із спеціальності і посаді, в умовах, що максимально наближені до реальних.

A method of practical clinical games performing carrying out at the departments of obstetrics and gynecology №1 and oncology, X-ray diagnosis and therapy with a course of radiation medicine of Odessa State Medical University is represented in the article. For the practical clinical games themes the extreme and urgent situations requiring the doctors of various specialties (especially on the oncogynecology and urgent gynecological states cycles) are selected. A model of specific clinical situation, where the V-th and VI-th year students play roles, corresponding to the duties of speciality under conditions, maximally approximating to reality, is reproduced.

Вступ. У наш час при підготовці фахівця того чи іншого профілю будь-яка освітня система, у тому числі й медична, орієнтується на формування, розвиток і корекцію відповідних фундаментальних професійних знань, а також практичних навичок та вмій. У нинішніх умовах інтеграції України в ЄС відбувається реформування системи охорони здоров'я також і в нашій країні. При цьому поступово змінюються стандарти медичної освіти, зумовлені переходом на Болонську систему викладання для студентів, яка протягом багатьох років використовується у країнах Євросоюзу.

Разом з тим, основним у системі медичної освіти повинен бути так званий "компетентний підхід" [4], спрямований на формування у майбутнього фахівця-лікаря клінічного мислення і його продуктивне використання для успішного виконання своїх професійних функцій. На нашу думку, компетентний підхід – один із провідних механізмів серед тих, що забезпечують високий рівень професійної підготовки студентів. На сьогодні важливо не тільки мати більший обсяг теоретичних знань, але й, володіючи певним алгорит-

мом діагностики захворювань, уміти активно і послідовно вирішувати практичні завдання.

Відомо, що педагогічна взаємодія викладача і студентів, що навчаються, ґрунтується на використанні п'яти основних загальнодидактичних методів навчання: а) інформаційно-рецептивного, б) репродуктивного, в) евристичного, г) дослідницького, д) проблемного викладу [1, 3, 4].

Основна частина. Ефективність теоретичної і практичної підготовки студентів з клінічних дисциплін, зокрема онкології, багато в чому пов'язана з умінням викладача розбудити в них активність, бажання й уміння працювати творчо та результативно. Для цього необхідна інтеграція різних форм і методів навчання, що розвивають пізнавальну активність студентів. Як показує наш досвід роботи, при цьому важливо сполучати традиційні проблемно-пошукові й ілюстративні методи навчання з новими формами організації навчального процесу [1, 2, 4].

На сучасному етапі розвитку вищої медичної освіти при підготовці фахівців усе ширше використовуються активні методи навчання, які дозволяють фор-

мувати не тільки професійні, але й комунікативні якості майбутніх лікарів. Серед таких методів одне із провідних місць посідають ділові клінічні ігри. Ділові клінічні ігри відрізняються від традиційних методів навчання тим, що максимально наближають студентів до лікарської практики, сприяють розвитку кмітливості, гнучкості мислення, уміння використати теоретичні знання в конкретній клінічній ситуації [2, 5].

На кафедрі акушерства та гінекології № 1 і кафедрі онкології, променевої діагностики і терапії з курсом радіаційної медицини Одеського державного медичного університету ділові клінічні ігри проводяться зі студентами V та VI курсів лікувального факультету, тому що для їх успішного проведення потрібно засвоїти досить великий обсяг фундаментальних знань та вмінь. Під час практичного заняття відтворюється модель конкретної клінічної ситуації за типом консилиуму, де студенти грають ролі, що відповідають службовим обов'язкам за фахом і посаді, в умовах, максимально наближених до реальних.

Для тем ділових клінічних ігор вибираються різні діагностично складні клінічні ситуації, а також випадки невідкладного характеру, що вимагають залучення лікарів різних спеціальностей. Найбільш популярна дана методика навчання на циклах онкології, онкогінекології й невідкладних ситуацій у гінекології, де часто програються ситуації диференціальної діагностики й надання невідкладної медичної допомоги при різних небезпечних для життя станах.

На вищезгаданих кафедрах Одеського державного медичного університету нами розроблені сценарні плани різних модулюючих клінічних ситуацій, які

включають основних учасників, конкретні цілі й завдання для кожного учасника, місце дії, а також оснащення. Необхідно відзначити, що під час проведення гри викладач нерідко вносить додаткову інформацію, що ускладнює клінічну ситуацію. При цьому в ході ділових клінічних ігор студенти можуть улаштувати обговорення як з питань діагностики й диференціальної діагностики, так і з тактики ведення кожного конкретного хворого. Наприкінці кожної ділової клінічної гри викладач оцінює дії кожного учасника, коментує відповіді і в деяких випадках може виступати в ролі арбітра й консультанта. Обов'язковою умовою, на нашу думку, є наявність зворотного зв'язку учасників ділових клінічних ігор з викладачем.

Висновок. З огляду на все вищесказане, впровадження ділових клінічних ігор, почате на кафедрах акушерства та гінекології № 1, онкології, променевої діагностики і терапії з курсом радіаційної медицини, значно активізує розумову й пізнавальну діяльність студентів, прищеплює їм творчу самостійність, стимулює мотивацію до вивчення клінічної онкології й онкогінекології, а також дозволяє зробити процес навчання більш цікавим. Крім того, ділові клінічні ігри навчають майбутніх лікарів правильного й своєчасного прийняття самостійних рішень, що дуже часто є великою психологічною проблемою для лікаря-початківця. Слід також зазначити, що застосовуваний нами метод навчає студентів дяти насамперед в інтересах пацієнта, у потрібний час і в скрутних ситуаціях залучаючи фахівців суміжних дисциплін. Все це в остаточному підсумку сприяє отриманню студентами нових теоретичних і практичних знань, підвищує якість підготовки майбутніх лікарів-клініцистів.

Література

1. Белоусов А.В., Караяни А.Г. Методика формування в слухачів і курсантів професійних умінь і навичок на практичному занятті // Інновації в освіті. – 2006. – № 2. – С. 127-134.
2. Байдури С.А. Шляхи оптимізації викладання внутрішніх хвороб у медичному вузі // Клінічна медицина. – 2008. – № 3. – С. 73-74.
3. Варшавський Б.А., Воробйова В.І., Іванова Т.Н. Про

підготовку клініцистів // Вища освіта в Росії. – 2002. – № 4. – С. 208-209.

4. Васильєва Л.И., Мамацев А.Н. Компетентний підхід при модульній технології організації навчання у вузі // Вища освіта сьогодні. – 2006. – № 12. – С. 40-43.

5. Лазарева І.А. Можливості підвищення якості навчального процесу при використанні методів активного навчання // Інновації в освіті. – 2004. – № 3. – С. 52-60.

УДК 616.1.6:384

ІЗДАВНИЦТВО НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ “ОПІКИ, ЇХ НАСЛІДКИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ”

Г.П. Козинець, Ю.М. Васильчук

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

PREPARATION OF DOCTORS-INTERNS SURGEONS ON THE PROGRAM “BURNS, THEIR CONSEQUENCES AND REHABILITATION OF PATIENTS”

H.P. Kozynets, Yu.M. Vasylychuk

National Medical Academy of Post-Graduate Education by P.L. Shupyk

У статті висвітлені проблеми термічних уражень у постраждалих з опіковою травмою. Першу медичну допомогу часто надають лікарі-хірурги, і від правильно призначеного ними лікування значною мірою залежить прогноз. Тому підготовка лікарів-інтернів хірургів з питань лікування опікової травми є дуже важливою. До цього часу в програмі з вивчення опікової хвороби для лікарів-інтернів хірургів виділялось 12 год, що є недостатньо для вивчення цієї складної патології. Для вирішення цього питання висвітлена необхідність надання висококваліфікованої допомоги хворим з опіковою травмою за допомогою проведення підготовки лікарів-інтернів хірургів, підвищення теоретичних знань та практичних навичок за новою навчальною програмою “Опіки, їх наслідки та реабілітація хворих”, вивчення консервативних та хірургічних методів лікування. Тривалість навчання на кафедрі комбустіології та пластичної хірургії НМАПО імені П.Л. Шупика складає 54 год на II році інтернатури.

The problems of thermal defeats for victims with an ambustial trauma are shown in the article. In connection with that the first medical aid is often rendered by doctors surgeons and from the correct treatment appointed by them a prognosis depends largely. Therefore, the preparation of doctors-interns of surgeons on questions of treatment of ambustial trauma is very important. Till now the program for the study of ambustial illness for the doctors-interns of surgeons contains 12 hours which is not enough for the study of this difficult pathology. For the decision of this question is lighted up the necessity of highly skilled help to a patient with an ambustial trauma by means of preparation of doctors-interns surgeons, increase of theoretical knowledge and practical skills by a new educational tutorial “Burns, their consequences and rehabilitation of patients” study of conservative and surgical methods of treatment. Duration of studies on the department of combustiology and plastic surgery of NMAPE by P.L. Shupyk is 54 hours on the II nd year of internatreship.

Вступ. Складною проблемою є лікування хворих з опіками. Кількість постраждалих від опікової травми і в даний час залишається досить високою і складає в середньому 14,5 на 10 000 населення, з одночасним збільшенням хворих, які потребують оперативних методів лікування [4]. В зв'язку з тим, що опікова травма є однією із найрозповсюдженіших ушкоджень і має свої особливості, як в клінічному перебігу, так і в консервативному та оперативному лікуванні, то надання медичної допомоги на етапах евакуації та проблеми сучасного лікування опіків є актуальними. В патогенезі опікової хвороби провідна роль належить розвитку системної запальної відповіді, інфекційному процесу та синдрому поліорганної недостатності, тому лікування опікової хвороби становить великі труднощі. Летальність при опі-

ках коливається від 1,5 до 5,9 % і найбільш частою причиною є інфекція, яка складає 76,3 % в структурі летальності опікової хвороби. Згідно зі статистичними даними до 20-23 % хворих із поширеними поверхневими та глибокими опіками проходять курс лікування в опікових відділеннях. Разом з тим 50 % постраждалих із числа зареєстрованих з поверхневими опіками до 5-7 % медичну допомогу отримують в умовах поліклініки. Хворі з дермальними опіками від 1 до 10-15 %, до 26-30 % від числа зареєстрованих – в хірургічних та травматологічних стаціонарах [4, 5].

Недостатня медична допомога, яка надається в першу добу після отримання опіків в районних та міських лікарнях, а інколи і недостатній досвід лікарів хірургів приводить до тривалішого лікування в поліклініках, загальнохірургічних та травматологічних

© Г.П. Козинець, Ю.М. Васильчук

відділеннях [1, 3], що свідчить про необхідність підвищувати рівень знань для підготовки лікарів-інтернів [2, 6] хірургів суміжних циклів за навчальною програмою, в якій визначається зміст навчання за темою “Опіки, їх наслідки та реабілітація хворих”.

Мета роботи – первинне набуття знань лікарями-інтернами хірургами суміжних циклів із питань опікової травми, які навчаються в інтернатурі з хірургії.

Основна частина. Для підвищення теоретичних знань та практичних навичок за новою навчальною програмою “Опіки, їх наслідки та реабілітація хворих” на кафедрі комбустіології та пластичної хірургії НМАПО імені П.Л. Шупика проводиться підготовка лікарів-інтернів хірургів з питань опікової травми, які навчаються в інтернатурі за спеціальністю “Хірургія”.

Зміст програми охоплює весь обсяг теоретичних знань, умінь і практичних навичок, необхідних спеціалісту хірургу для самостійної роботи з надання кваліфікованої допомоги потерпілим від опікової травми. Програму побудовано за системою блоків. Основним блоком є 9 курсів програми, а саме: загальні питання комбустіології – 2 год; опіковий шок – 8 год; опікова токсемія – 4 год; опікова септикококсемія – 8 год; опікові рани при поверхневих опіках, місцеве лікування – 6 год; опікові рани при глибоких опіках, місцеве лікування – 8 год; електротравма, електро-термічні, термомеханічні, радіаційні опіки – 4 год; опіки дихальних шляхів – 4 год; відмороження, клініка та лікування – 6 год; залік – 2 год. Курс – відповідна самостійна частина програми, в якій подано значну за обсягом теоретичну інформацію з певної тематики комбустіології. Курси розбито на розділи. Для полегшення орієнтації у програмі та впорядкування інформації, що міститься в ній, курси та розділи заковдані. Навчальна програма визначає тривалість навчання, розподіл годин, відведених на теоретичне вивчення розділів навчальної програми.

Для виконання даної програми в процесі навчання передбачено такі види занять: лекції, практичні заняття, різні види семінарів. Під час навчання на кафедрі комбустіології та пластичної хірургії лікарі-інтерни відповідно до навчального плану підвищують рівень теоретичної підготовки та оволодівають практичними навичками. Теоретична підготовка передбачає обов’язкове відвідування лекцій, активну участь в семінарських заняттях. Основною формою

перевірки засвоєних знань є практичні та семінарські заняття. На практичних заняттях лікарі-інтерни під керівництвом викладача опановують практичні навички з комбустіології. Вибір хворих здійснює викладач відповідно до теми, що розбирається, з метою розгляду клінічних проявів та методів лікування постраждалих хворих від опікової травми.

В той же час лікарі-інтерни працюють з хворими в палаті, беруть участь в перев’язках, заздалегідь ознайомившись з даними різних досліджень, аналізів. На практичних заняттях лікарі-інтерни хірурги під керівництвом викладача опановують практичні навички.

Проведення практичного заняття – одне з найважливіших. В процесі навчання лікарю-інтерну важливо не тільки засвоїти теоретичні знання, але і в подальшій своїй практичній роботі активно їх використовувати. Підвищення ефективності лікування хворих з опіковою травмою – одне з найважливіших завдань практичного заняття.

Крім лекцій, проводяться також семінарські заняття, на яких лікар-інтерн висвітлює дану за програмою тему. На заняттях лікарі-інтерни ставлять питання, активно беруть участь в обговоренні. Викладач доповнює і робить висновки.

За період 2009 року на суміжних циклах для підготовки лікарів-інтернів хірургів за програмою “Опіки, їх наслідки та реабілітація хворих” пройшли підготовку 69 лікарів-інтернів хірургів, що значно покращить якість надання медичної допомоги у постраждалих з опіковою травмою.

Висновки: 1. Підвищення теоретичних знань та практичних навичок у лікарів-інтернів хірургів за новою навчальною програмою “Опіки, їх наслідки та реабілітація хворих” покращить якість надання первинної медичної допомоги постраждалим з опіковою травмою.

2. Отримані знання лікарями-інтернами хірургами в інтернатурі приведуть до більш активного їх застосування в практичній діяльності, що, в свою чергу, покращить результати лікування хворих з опіковою травмою.

3. Підготовка лікарів-інтернів хірургів із суміжних циклів за новою програмою, що проводиться на кафедрі комбустіології та пластичної хірургії НМАПО імені П.Л. Шупика, є одним із основних методів для покращання якості надання лікування медичної допомоги у постраждалих з опіковою травмою.

Література

1. Братусь В.Д., Фомін П.Д. Шляхи інтеграції медичних університетів у систему медичної освіти країн Заходу // Мистецтво лікування. – 2003. – № 6. – С. 15-21.

2. Кебало Т.В., Кебало А.Б. Підготовка лікарів-інтернів хірургів в Україні та шляхи удосконалення їх післядипломної освіти // Хірургія лікування. – 2003. – № 2. – С. 15-21.

3. Нагайчук В.І. Організація і надання само-, взаємодопомоги хворим з опіками на місці травми та медичної допомоги на етапах евакуації у Вінницькій області // Науковий вісник Ужгородського університету. – 2006. – Вип. 27. – С. 10-13.

4. Козинець Г.П., Моїсеєнко Р.О., Комаров М.П. Сучасний стан комбустіологічної допомоги населенню України та невідкладні завдання з організаційного вдосконалення та медичного забезпечення // Науковий вісник Ужгородського університету. – 2006. – Вип. 27. – С. 3-6.

5. Усовершенствование предоставления медицинской помощи больным с ожогами на этапах лечения / О.В. Киррик, С.А. Дикало, О.Г. Тимошук и др. // Научный вестник Ужгородского университета. – 2006. – Вып. 27. – С. 6-9.

6. Солнцева Т.А., Белоклицкая Г.Ф., Шевкун Э.В. Современные подходы к организации процесса обучения в структуре последиplomного образования // Сборник научных работ співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика. – 2008. – Вип. 17. – С. 192-194.

УДК 378.147:378.661

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ ШЛЯХОМ СТВОРЕННЯ КРИТЕРІАЛЬНО ОРІЄНТОВАНИХ ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ

О.В. Костильов, О.Ю. Руда, О.В. Романенко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

IMPROVEMENT OF LEARNING METHODS FOR STUDENTS OF HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS BY CREATION OF CRITERIA-ORIENTED TEST ASSIGNMENTS

O.V. Kostylyov, O.Yu. Ruda, O.V. Romanenko

National Medical University by O.O. Bohomolets

Головною складовою навчання є успішне засвоєння навчального матеріалу. Цьому можуть сприяти професійно орієнтовані тестові завдання, створені на основі цілісного підходу.

The main component in every educational process is successful study of the educational material. Professionally oriented tests formed on the basis of integral approach to the learning are able to promote the educational process.

Вступ. Підготовка медичних спеціалістів в Україні здійснюється відповідно до Державних стандартів вищої освіти, за якими нагальною потребою є удосконалення процесу навчання студентів-медиків. Однією з актуальних проблем підготовки медичних фахівців є розробка та удосконалення засобів навчання для використання студентами [4]. Основною метою використання засобів навчання у педагогічній діяльності є поліпшення вивчення та засвоєння навчального матеріалу студентами.

Проведення дослідження ґрунтувалося на поглибленому аналізі науково-педагогічної літератури з проблеми методів навчання, вивченні навчально-методич-

ної документації закладів медичної освіти, узагальненні масового і передового педагогічного досвіду, теоретичному аналізі та синтезі отриманих даних.

Основна частина. Присвоєння кваліфікації студенту-медику відбувається відповідно до вимог Галузевих стандартів вищої освіти. Згідно з ними проводяться стандартизовані тестові та практично-орієнтовані державні іспити. У навчальний процес всеширше впроваджуються письмові тестові завдання. Тому вже з першого року навчання студенти повинні адаптуватися до нового стандарту вимог до себе. Такій адаптації сприяє формування позитивного ставлення до обраної професії, активний, творчий підхід до умов

навчання. Крім нових вимог, студент-першокурсник зіштовхується з новим режимом дня, колективом, викладачами. Труднощі психологічного характеру можуть призводити до стресового стану студента.

Пристосування особистості до нового соціального стану краще відбувається в процесі формування нових якостей, вмінь та навичок, які дозволяють успішно діяти в нових умовах. Одним з дієвих факторів стає робота з тестовими завданнями як засобами навчання, зокрема у самостійній позааудиторній роботі.

Тестові завдання містять інформацію про необхідні для засвоєння студентом знання, тому що орієнтовані на чітко визначений перелік питань, складений на базі навчальної програми. Це сприяє досягненню максимального результату її засвоєння, зокрема під час позааудиторної роботи.

При розробці комплексу тестових завдань необхідно враховувати такі принципи, як валідність, надійність, реалістичність, складність, значущість, ефективність та прийнятність [2].

Розробка концепції для укладання професійно спрямованих тестових завдань базується на цілісному підході, який забезпечуватиме науковий та навчальний компоненти. Цілісний підхід у розробці такої концепції включає деталізацію тестових завдань, урахування індивідуально-типологічних особливостей студента. Це сприятиме зниженню стресової ситуації для студента-першокурсника. Також цей підхід включає виховний компонент, тому що в його зміст закладено принципи біоетики [3]. Біоетичний компонент концепції формування професійно орієнтованих тестових завдань сприятиме формуванню морально зрілих студентів.

Тестові завдання різняться між собою за змістом і рівнем складності. Тестам на вибір відповіді властивий найнижчий рівень складності завдань [5]. Відмінністю таких тестових завдань від тестів на надання відповіді є те, що вони потребують менше часу на їхнє розв'язання. Створення тестових завдань з вибором однієї правильної відповіді висвітлює лише репродуктивний зріз знань, тому певною мірою звужує можливості перевірки загального рівня знань. Проте і в цьому випадку варто дотримуватися цілого ряду правил, які врівноважують певні недоліки й переваги такого тестування. По-перше, серед варіантів відповідей повинні бути: тільки одна абсолютно правильна, решта ж – абсолютно неправильні. Наприклад, перевіряючи знання структури екосистеми, запитуємо, який серед названих консументів є консументом першого порядку. У переліку знаходимо: “амеба ротова, колорадський жук, короп дзер-

кальний, евгена зелена”. Два останні види з названого переліку не можна вважати абсолютно неправильними відповідями, адже короп поїдає не лише рослини, а й зоопланктон, а евгена здатна живитися як автотрофно, так і гетеротрофно.

В тексті завдання, а особливо серед дистракторів, не повинно бути асоціацій, тобто прямих або опосередкованих підказок, які могли б навести непідготовленого студента на правильну відповідь. Наприклад, у тестовому завданні запитують студента, де саме можна виявити *Entamoeba gingivalis*, а серед варіантів відповіді знаходимо правильну відповідь: “ротова порожнина”. Тут є пряма підказка, адже *gingivalis* у перекладі з латини означає “рогова”, тому таке завдання не можна вважати прийнятним.

Категорично недопустимі формулювання на кшталт “усі вказані варіанти є правильними (неправильними)”.

Основною вимогою до тестових завдань є їхня валідність, встановлення якої відбувається у два етапи. На першому етапі визначається відповідність змісту запитань та дистракторів певному обсягу знань, який засвоєно студентами під час вивчення підконтрольного розділу навчальної дисципліни. На другому етапі визначається, наскільки ефективним є тестове завдання в плані встановлення рівня знань.

Мірилом успішності проходження першого етапу встановлення валідності є коректність формулювань, урахування рівня складності, дотримання відповідної форми завдань. Мірилом успішності другого етапу є правильно вибраний час і тривалість виконання завдань, об'єктивність оцінювання результатів, дотримання процедур тестування, рівні умови для всіх студентів.

Звичайно, головною складовою успішності тестування є змістова валідність. Її дотримання вимагає поглибленого аналізу навчального плану і програми та обов'язкового створення специфікації. Зокрема, при створенні специфікації за тим розділом навчального курсу медичної біології, який присвячено екології та медичній паразитології, специфікація має включати такі компоненти: визначення основних термінів і понять сучасної екології та медичної паразитології; структура і динаміка екосистеми; структура і динаміка біосфери; систематичне положення видів – паразитів людини; особливості життєвих циклів паразитів; біологічні аспекти явища інвазії; біологічні особливості різних стадій розвитку паразитів; біологічні аспекти діагностики і профілактики паразитарних хвороб; поширення паразитів у природі, зокрема в Україні; систематичне положення отруйних для людини тварин, рослин тощо.

На часі також визначення конструктивної валідності тесту, яка передбачає встановлення психологічного конструкту, вимірювання якого має на меті даний тест [1]. Наприклад, завдання, при розв'язанні якого необхідні знання про внутрішню будову паразита людини, з цієї точки зору є інтелектуальним конструктом. Якщо ж для розв'язання завдання необхідні знання про симптоми захворювання, спричиненого паразитом людини, тоді йдеться про конструкт правдивості. Тестове завдання, яке має на меті визначити здатність студента приймати рішення на підставі вказаних даних, можна визначати як креативний конструкт.

У віддаленій перспективі повинна бути встановлена також критеріальна валідність тестових завдань. Це означає міру використання результатів тестуван-

ня для визначення успішності результатів навчання конкретних студентів. З цією метою слід використовувати порівняння результатів тестування одного й того ж студента за один і той самий проміжок часу на різних навчальних дисциплінах або різних розділів однієї навчальної дисципліни.

Висновок. Використання тестових завдань студентом вже на першому році навчання у вищому медичному закладі освіти сприяє соціально-психологічній та професійній адаптації студента. Студент, отримавши навички розв'язання тестових завдань на першому курсі навчання, може застосовувати їх у засвоєнні знань не лише з предметів природничо-наукового спрямування, але й при вивченні професійно орієнтованих дисциплін на старших курсах і складанні державних іспитів.

Література

1. Булах І.С., Мруга М.Р. Створюємо якісний тест: Навч. посіб. – К.: Майстер-клас, 2006. – 160 с.

2. Гронлунд Н.Е. Оцінювання студентської успішності: Практич. посіб. – К.: Навчально-методичний центр “Консорціум із удосконалення менеджмент-освіти в Україні”, 2005. – 312 с.

3. Кравчук М.Г., Груша М.М., Романенко О.В. Про правові та морально-етичні принципи біоетики в медичній освіті

//Охорона здоров'я України. – 2008. – № 1 (29). – С. 158.

4. Про удосконалення системи підготовки до стандартизованого тестового державного іспиту “Крок” в НМУ / В.Ф. Москаленко, О.П. Яворовський, Л.І. Остапюк, А.І. Чубатий // Національний вісник Національного університету імені О.О. Богомольця. – 2008. – (21) – С. 207-209.

5. Чельшкова М.Б. Теория и практика конструирования педагогических тестов. – Москва: Логос, 2002. – 432 с.

УДК 616.31-053.31.5:378.147

ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ СТОМАТОЛОГІЇ ДИТЯЧОГО ВІКУ

Н.М. Лохматова, О.В. Шешукова

ВДНЗ України “Українська медична стоматологічна академія”

FORMATION OF COMMUNICATIVE COMPETENCE AT STUDENTS AT STUDYING OF STOMATOLOGY OF CHILDREN'S AGE

N.M. Lokhmatova, O.V. Sheshukova

HSEE of Ukraine “Ukrainian Stomatological Academy”

Комунікативна компетентність є однією з важливих якостей лікаря, яка формується в результаті набуття клінічного досвіду спілкування. Вміння встановити контакт сприяє завоюванню довіри пацієнта, забезпечує взаєморозуміння, підвищує ефективність лікування. Роль викладача у формуванні комунікативної компетентності студента під час вивчення

© Н.М. Лохматова, О.В. Шешукова

курсу дитячої стоматології дуже вагома. Самостійна робота майбутніх лікарів з хворими і виконання всіх видів лікарської діяльності під контролем викладача – єдино правильний шлях становлення повноцінного лікаря-клініциста.

Communicative competence is the important quality of the doctor formed as a result of accumulation of clinical experience of dialogue. Ability to come into contact promotes calling of trust of the patient, mutual understanding, raises efficiency of treatment. A role of the teacher in formation of students' communicative competence at studying children's stomatology is very important. Independent work of the future doctors with patients and performance of all kinds of profession of a physician under the control of the teacher is a unique right way of formation of the high-grade doctor-clinical physician.

Вступ. Комунікативна компетентність є професійною якістю лікаря, яка формується в результаті набуття досвіду спілкування з хворими, їх близькими, колегами. Вміння спілкуватися надає можливість завоювати довіру пацієнта, забезпечує взаєморозуміння, значно підвищує ефективність лікування. Особливо вагому роль комунікативні здібності лікаря відіграють при лікуванні маленьких пацієнтів, тому що необхідно встановити контакт не тільки з дитиною, а й з батьками, які дуже часто ставляться упереджено до всіх дій лікаря.

Характерною рисою дитини є лабільність її емоцій, що є значною перешкодою у встановленні комунікативних відносин при стоматологічних втручаннях, які супроводжуються відчуттям емоційного напруження, страху [1, 2]. Відчуття усвідомлення болю складається з низки факторів, а саме: власне больового нападу, локалізації джерела болю, наявності супутніх хвороб, стресостійкості й навіть настрою пацієнта. Високий ступінь больочості зумовлений особливостями сенсорної організації щелепно-лицьової ділянки як на периферичному, так і на центральному рівні нервової системи. Очікування болю від стоматологічних процедур формується вже в дитячому віці і, встановившись, майже не піддається корекції. Встановлено, що стоматологічний статус не впливає на рівень стресостійкості дітей та не пов'язаний із видом майбутнього втручання. Так, на амбулаторному хірургічному прийомі кількість дітей із низьким ступенем тривожності становить 34 %, із середнім – 32 %, із високим – 34 % [1, 3].

Основна частина. Велику роль у розумінні проблеми комунікативності в стоматології дитячого віку, формуванні компетентності, вміння спілкуватися при підготовці студентів старших курсів та на післядипломному етапі відіграє особистість педагога. Відверто кажучи, при виборі майбутнього напрямку діяльності “Дитяча стоматологія” не є популярною спеціальністю, що формує у студентів зверхне ставлення до дисципліни. І в цьому не останню роль відіграють комунікативні перешкоди між лікарем та маленьким пацієнтом. Але досвід показує, що практично кожному стоматологу у своїй діяльності не раз випадає

нагода лікувати дітей. І дуже часто лікарі застосовують щодо них клінічний підхід як до дорослих, що в деяких випадках може призвести до неефективності лікування або негативних наслідків як для пацієнта, так і для лікаря. Тому перед викладачами при формуванні комунікативної компетентності майбутнього лікаря-стоматолога постає дуже відповідальне завдання: довести особливості дитячого організму та унікальність його реакції на хворобу.

Мистецтво лікування – це, передусім, вміння спілкуватися з хворим і аналітичне логічне мислення. Висловлювання Ф. Кафки про те, що “легко виписати пілюлю, але важко досягнути взаєморозуміння з людиною”, особливо значення набуває при лікуванні дітей. Навички спілкування студенти опановують під час практичних занять на кафедрах стоматології дитячого віку та дитячої хірургічної стоматології біля крісла або ліжка хворого, при проведенні санітарно-освітньої роботи в початкових та шкільних навчальних закладах.

Перший етап професійного спілкування лікаря з пацієнтом дає можливість сформувати перше враження, яке дуже часто має вагомий вплив на подальший розвиток відносин. Особливого значення для встановлення контакту набувають особисті якості лікаря (зовнішній вигляд, здатність викликати довіру та повагу, бажання спілкування, доброзичливість, здатність до співчуття, емоційна стабільність). Викладач своїм прикладом показує, як можна на вербальному та невербальному рівнях справити потрібне враження на дитину та її батьків, тому що це ускладнює завдання у два рази. Спілкування з батьками потребує особливої уваги, тому що вони довіряють у руки лікаря найдорожче у світі – свою дитину. Поведінкою дитини керують страх та нерозуміння ситуації, батьками – бажання врятувати, захистити, допомогти будь-якою ціною, що проявляється в надмірній емоційності та збудженості. Подолання негативного настрою та запобігання його виникненню є важливим завданням для лікаря.

Друга фаза спілкування – фаза орієнтації. Особливу допомогу на цьому етапі надають навички невербальної взаємодії (безпосередньо невербальна пове-

дінка та паралінгвістичні компоненти). Маленькі пацієнти часто не мають достатнього розуміння та словникового запасу для визначення скарг, моменту виникнення, локалізації та характеру болю. Тому кожен з них за низкою позицій – особливості патології, вік, інтелект, конкретні умови (неприємності, роздратування, втома, біль та ін.) – вимагає особливого підходу. Спостереження за поведінкою дитини може допомогти лікарю отримати необхідну додаткову інформацію. Правильно визначена тактика щодо взаємодії з батьками суттєво полегшить встановлення діагнозу та вибір методу лікування.

Успіх встановлення взаємодії лікаря – дорослого з пацієнтом – дитиною досить вагомо залежить від умінь спілкуватися зрозумілою простою мовою. Дитину необхідно підбадьорити та емоційно підтримати. Лікар повинен уникати використання складних медичних термінів, цілком правдивих описів болісних маніпуляцій, несприятливих прогнозів. Під час обстеження та лікування необхідно слідувати за тоном розмови, тому що діти дуже тонко відчують нещирість, брехню. Для досягнення комунікативних взаємодій можливі вдавання до маленьких хитрощів, використання елементів гри, казкових персонажів тощо.

Література

1. Каченко П.І., Задоя Н.І. Стоматологічний статус і стан вегетативної нервової системи в дітей перед хірургічним стоматологічним втручанням // Український стоматологічний альманах. – 2-3, № 6. – С. 35-39.
2. Бодалева А.А. Психологическое общение. – М.: Изд-

Викладач повинен навчити студента раціонального вибору методів терапевтичного та хірургічного лікування стоматологічних захворювань, беручи до уваги особливості проведення маніпуляцій, конкретних медикаментозних засобів на основі знань клінічної фармакології з урахуванням віку та загального стану здоров'я дитини. Рівень встановлених комунікативних взаємовідносин, досягнення порозуміння можуть суттєвим чином вплинути на вибір місця лікування (амбулаторне або стаціонарне), методів лікування (терапевтичне або хірургічне), методів знеболювання (місцеве або загальне), строки та результати. Тому педагог повинен звернути увагу студентів на основні моменти, що визначають вибір раціонального варіанта лікування.

Висновок. Роль особистості викладача у формуванні комунікативної компетентності майбутніх лікарів під час вивчення курсу дитячої стоматології дуже вагома. Без знання законів спілкування, свого місця та ролі в ньому неможливо досягти позитивного результату, тому тільки самостійна робота студента з хворими і виконання всіх видів лікарської діяльності під контролем викладача – єдино правильний шлях становлення повноцінного лікаря-клініциста.

во “Институт практической психологии”, Воронеж: Н.П.О. “Модек”, 1996. – 256 с.

3. Руденский Е.В. Социальная психология: Курс лекций. – М.: ИНФА-М; Новосибирск: ИГАЭиУ, 1997. – 224 с.

УДК 616.1/4:612.14.05

ВПЛИВ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТУДЕНТІВ НА ЇХ УСПІШНІСТЬ ПРИ ВИВЧЕННІ ПЕДІАТРІЇ

Г.А. Павлишин, Р.М. Гнатюк, В.В. Стеценко, Л.А. Волянська,
І.В. Кубей, С.С. Левенець

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

EFFECT OF PSYCHOPHYSIOLOGICAL FEATURES OF STUDENTS AND THEIR MARKS AT STUDYING PEDIATRICS

H.A. Pavlyshyn, R.M. Hnatyuk, V.V. Stetsenko, L.A. Volyanska, I.V. Kubey, S.S. Levenets

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

У статті представлені результати педагогічного експерименту щодо ефективності засвоєння студентами матеріалу з педіатрії залежно від їх психофізіологічних особливостей. Показано, що успішність ліво- та праворуких студентів при вивченні педіатрії відрізняється, що вимагає індивідуальних підходів до повноцінного сприйняття та засвоєння навчального матеріалу.

The article represents the results of pedagogical experiment concerning the effectiveness of acquiring the material in pediatrics by the students depending on their psychophysiological features. It was shown that the success of right- and left-handed students in studying pediatrics differs. It requires individual approaches to acquiring the educational material.

Вступ. Соціально-економічні та політичні зміни у суспільстві, входження України в цивілізоване світове товариство неможливі без змін у системі вищої освіти, спрямованої на підготовку фахівців на рівні міжнародних умов. Величезні потоки нової інформації, глобальні трансформації, що відбуваються у суспільстві, зумовлюють нагальну потребу суттєвих техногенних змін у навчальних програмах, матеріалах проведення лекцій, практичних занять, семінарів, перевірки занять студентів вищих навчальних закладів, тому сьогодні актуальним є пошук нових технологій навчання, які суттєво пришвидшують підготовку висококваліфікованих спеціалістів з якісно новим ступенем знань [1, 2]. Особливе місце у системі вищої освіти належить медичним навчальним закладам, які перебувають в окремих спеціалізованих умовах, враховуючи багаторічні національні традиції, особливості формування і становлення наукових шкіл і центрів, їх матеріально-технічне забезпечення, базування тощо.

Варто також вказати, що науково-технічний прогрес вимагає суттєвого вдосконалення форм викладання, подачі для засвоєння великого обсягу інформації на більш високому та якісно новому рівнях [3]. Широке розповсюдження та впровадження комп'ю-

терних технологій у навчальний процес суттєво його інтенсифікує, розвиває ініціативність, елементи творчості та самостійності у студентів при вирішенні нестандартних завдань та виконанні науково-дослідних робіт, дає можливість звертатися за додатковою і необхідною для навчання інформацією, не перериваючи виконання основного завдання. Виконання цих процесів призводить до значного емоційного навантаження студентів, що забезпечує активацію додаткових резервів пам'яті. Необхідно вказати, що при цьому не завжди враховуються психофізіологічні особливості студентів, які відіграють важливу роль у повноцінному засвоєнні навчального матеріалу [4, 5].

Метою даної роботи стало вивчення впливу психофізіологічних особливостей студентів на їх успішність при вивченні педіатрії.

Основна частина. Оцінюючи ефективність засвоєння матеріалу з педіатрії, залежно від психофізіологічних особливостей студента, проведено педагогічний експеримент у 16 академічних групах студентів 5-го курсу медичного факультету, які були розділені на II підгрупи. До I увійшли студенти, в яких домінувала права рука, до II – студенти, в яких домінувала ліва рука ("лівші"). Для визначення ліворукості або праворукості використано Луганський сенсibilізова-

ний опитувальник для визначення ліворукості у людей [6, 7]. У даному педагогічному експерименті взяли участь 180 студентів, серед яких, за результатами опитування, праворуких виявилось 163, що склали 86,2 % від усіх досліджених, а ліворуких – 26 студентів (13,8 %).

Ефективність засвоєння навчального матеріалу оцінювали за результатами успішності поточної та перевірних іспитів. Оцінювання проводили за 12-бальною системою, при цьому аналізували питому вагу відмінних, добрих, задовільних, незадовільних оцінок, середній бал, загальну та якісну успішність. Отримані цифрові величини обробляли статистично, різницю між порівнювальними величинами визначали за допомогою критерію Стюдента [8].

Усестороннім аналізом отриманих результатів проведеного обстеження встановлено, що середній стан поточної успішності з педіатрії у праворуких студентів-медиків дорівнював ($7,34 \pm 0,06$), а у ліворуких досліджуваних показник досягав ($6,62 \pm 0,12$). Варто зазначити, що наведені цифрові величини статистично достовірно відрізнялися між собою ($P < 0,01$). При цьому наведений останній показник виявився меншим за попередній на 9,8 %.

Аналізом результатів іспитів з педіатрії встановлено, що середній бал при цьому був вищий порівняно з наведеними вище показниками. Встановлено також, що, за результатами іспитів, успішність у праворуких студентів була кращою порівняно з ліворукими. Так, середній бал у праворуких студентів, за результатами іспитів, складав ($8,73 \pm 0,07$), а у ліворуких – ($7,94 \pm 0,12$). Між наведеними величинами виявлена статистично достовірна різниця ($P < 0,01$). Слід також вказати, що у даних умовах педагогічного експерименту останній показник виявився меншим за попередній на 9,04 %.

Аналіз поточної успішності у студентів-медиків I підгрупи виявив більшу питому вагу відмінних та добрих оцінок порівняно з аналогічними показниками II підгрупи. При цьому у студентів з домінуючою правою рукою питома вага відмінних оцінок перевищувала таку ж у ліворуких на 5,8 %, а аналогічний показник добрих оцінок на 6,9 %. Варто також зазначити, що в умовах проведеного педагогічного експерименту кількість негативних оцінок у студентів I підгрупи виявилась на 10,5 % меншою, ніж у II підгрупі.

Наведені та проаналізовані показники результатів складених іспитів з педіатрії були значно кращими у праворуких студентів порівняно з ліворукими. Варто вказати, що якісна успішність у студентів I підгрупи складала ($75,4 \pm 1,5$) %, а у II підгрупі даний показник

дорівнював ($66,4 \pm 1,2$) % із статистично достовірною різницею ($P < 0,01$). В даних умовах педагогічного експерименту I-й показник перевищував останній на 10,0 %. Загальна успішність з педіатрії у студентів з домінуючою праворукістю становила ($95,1 \pm 1,8$) %, а у ліворуких – ($84,6 \pm 1,5$) %. Між наведеними цифровими величинами виявлена статистично достовірна різниця ($P < 0,01$).

Таким чином, результати проведеного педагогічного експерименту свідчать, що у студентів-медиків, у яких домінувала права рука, успішність поточна та іспитів з педіатрії виявилась вищою порівняно з ліворукими студентами, тобто ефективність засвоєння навчального матеріалу з педіатрії останніми була нижчою.

Варто зазначити, що сучасна педагогіка усе частіше звертає увагу на особливості навчання та якості засвоєння навчальних предметів у праворуких та ліворуких осіб [7, 8, 9]. Відомо, що психофізіологічні відмінності праворуких та ліворуких осіб зумовлені різними функціями лівої та правої півкуль головного мозку [10]. Загальновідомо, що ліва півкуля головного мозку, яка домінує у праворуких, відповідає в основному за використання абстрактно-знакової інформації (читання, рахування, мова), властивість адекватно аналізувати предмети, процеси та явища, розділити їх на окремі елементи і скласти логічні ланцюжки. Права півкуля головного мозку, що домінує у ліворуких осіб, більш схильна до узагальнення та синтезу, забезпечуючи в основному цілісність сприйняття. Слід вказати, що, безумовно, обидві півкулі головного мозку функціонують у тісному взаємозв'язку, проте вказане вище домінування однієї з них зумовлює мислення людини, визначаючи її характер, ступінь невротизації, швидкість мислення, пам'ять, властивість зосереджуватись та інші психофізіологічні властивості. Ліворуки більш вразливі, збудливі, чутливі, відповідальніші, однак часто невпевнені у собі, піддаються різним змінам емоцій, схильні до коливань настрою від ейфорії до песимізму та зривів [6]. Проведеними дослідженнями встановлено, що студенти досліджуваних підгруп характеризуються різними психофізіологічними особливостями і вони неоднаково сприймають та засвоюють інформацію.

Отримані дані проведеного педагогічного експерименту та проаналізовані літературні дані свідчать, що для прогнозування ефективності засвоєння навчального матеріалу необхідно враховувати психофізіологічні особливості студента – право- та ліворукість. Відомо, що особам з домінуючою лівою рукою нелегко дається усе те, що пов'язане з

необхідністю швидкого переключення з одного процесу на інший [11].

При навчанні у ліворуких тривалий час спостерігаються дисграфія та дислексія, що означає стійке порушення процесу читання, яке часто повторюється, зумовлене несформованістю вищих психічних функцій, які беруть участь у процесах читання.

Наведене вище дозволяє стверджувати, що особам з домінуванням лівої руки або з нестійкою матеріалізацією значно важче дається засвоєння навчального матеріалу порівняно з праворукими та вимагає індивідуальних підходів для повноцінного засвоєння навчальної дисципліни. Все це свідчить, що при виконанні практичної роботи та під час про-

ведення семінарських занять потрібно більше уваги приділяти ліворуким студентам порівняно з праворукими.

Висновок. Таким чином, в результаті проведеного дослідження отримані результати, які свідчать, що для ліворуких та праворуких студентів характерні різні психофізіологічні особливості і вони неоднаково сприймають та засвоюють навчальний матеріал. Для повноцінного та адекватного засвоєння навчальної дисципліни більше уваги потрібно приділяти ліворуким студентам. Подальше дослідження психофізіологічних особливостей студентів та врахування їх при вивченні та засвоєнні навчального процесу допоможе більш повноцінно опанувати його.

Література

1. Вороненко Ю.В. Проблеми охорони здоров'я та обґрунтування перспектив розвитку вищої медичної освіти в Україні / Ю.В. Вороненко // Медична освіта. – 1999. – № 1. – С. 6-11.
2. Ковальчук Л.Я. Основні тенденції розвитку світової вищої школи. Впровадження сучасних технологій у навчальний процес Тернопільської державної медичної академії імені І.Я. Горбачевського: досягнення і перспективи / Л.Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2000. – № 2. – С. 5-11.
3. Ковальчук Л.Я. Використання мультимедійних лазерних компакт-дисків для оптимізації навчального процесу / Л.Я. Ковальчук // Медична освіта. – 1999. – № 1. – С. 12-15.
4. Fliesher W. Wartbildung der deutschen Gegenwartssprache / W. Fliesher, I. Barz. – Tübingen: Max Neimeyer Verlag, 1995. – 382 p.
5. Greenberg J. Comprehensive stress management / J. Greenberg. – Boston: McGraw-Hill, 2004. – 496 p.
6. Смирнова О.А. Таємниця рукості / О.А. Смирнова // Гуманітарні науки. – 2001. – № 1. – С. 105-109.
7. Чуприков А.П. Проблеми ліворукості / А.П. Чуприков, Е.А. Волков. – Николаев: Атола, 2004. – 188 с.
8. Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях Excel / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. – Киев: Морион, 2001. – 410 с.
9. Чуприков А.П. Підготовка ліворукої дитини до письма / А.П. Чуприков, Р.М. Гнатюк. – Київ: Редакція освітницьких видань, 2001. – 192 с.
10. Бизюк А.П. Основы нейропсихологии / А.П. Бизюк. – Санкт-Петербург: Речь, 2005. – 294 с.
11. Семенович А.В. Эти невероятные левши / А.В. Семенович. – М.: Генезис, 2005. – 250 с.

УДК 371 . 263 : 001 . 891 . 5

**РОЗВИТОК СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ОЦІНЮВАННЯ РІВНЯ ЗНАНЬ
СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ
ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ
ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ**

**К.О. Пашко, М.О. Кашуба, В.А. Кондратюк, Г.А. Крицька, Д.В. Козак,
О.В. Лотоцька, О.М. Сопель, О.М. Смачило, О.Я. Зятковська, Н.В. Флекей**

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

**DEVELOPMENT OF MODERN METHODS OF EVALUATION OF
STUDENTS' LEVEL KNOWLEDGE IN THE CONDITIONS OF CREDIT-
MODULE SYSTEM OF EDUCATIONAL PROCESS ON THE GENERAL
HYGIENE AND ECOLOGY DEPARTMENT**

**K.O. Pashko, M.O. Kashuba, V.A. Kondratyuk, H.A. Krytska, D.V. Kozak, O.V. Lototska,
O.M. Sopol, O.M. Smachylo, O.Ya. Zyatkovska, N.V. Flekey**

Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky

Активізація процесу навчання вимагає пошуку нових та удосконалення існуючих форм контролю рівня знань. На сучасному етапі цим вимогам відповідає проведення оцінювання рівня засвоєння студентами теоретичних знань і практичних навичок з вивчених дисциплін за допомогою тестування. Одночасно це вимагає постійного удосконалення тестових завдань.

Activation of studies process requires the research of new and improvement of existing forms of knowledge level control . On the modern stage these requirements are answered by the leadthrough of evaluation of mastering level in student's theoretical knowledges and practical skills from the studied disciplines by testing. At the same time it requires the permanent improvement of test tasks.

Вступ. Перехід до кредитно-модульної системи організації навчального процесу (КМСОНП) показав, що при застосуванні традиційних методів контролю знань виявляється їх інформаційна однозначність, відсутні об'єктивні вимірні показники, проявляється вплив якісної однобічності і суб'єктивізму на кінцевий результат оцінювання знань. Всі навчальні плани передбачають активізацію навчального процесу, складовою якої є збільшення у них часу на самостійну роботу студентів. Щоб процес активізації навчання став дійсно ефективним, потрібно здійснювати постійний контроль за рівнем знань студентів, отриманих під час занять та самостійної роботи. Якщо проводити його традиційними методами, на це треба затрачати багато аудиторного часу, якого на сьогодні викладачі вищих медичних навчальних закладів (ВМНЗ) просто не мають. Тому об'єктивно виникає необхідність пошуку нових форм контролю та модифікації тих, що уже відомі, як достатньо об'єктивні.

Основна частина. Відносно новою формою контролю рівня підготовки студентів при запровадженні КМСОНП є тестування, що дозволяє суттєво зменшити затрати часу порівняно з традиційним опитуванням та одночасно підвищити об'єктивність оцінювання знань при проведенні контролю за рівнем засвоєння великого за обсягом матеріалу. Воно дозволяє реально контролювати рівень вивчення всіх теоретичних питань та значною мірою й практичних навичок, набутих студентами у ВМНЗ, а відповідно заохочувати студентів до навчання, тому що об'єктивне оцінювання є дуже потужним для цього стимулом. Наприклад, у Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського на кафедрі загальної гігієни та екології у тестові завдання включена значна кількість питань із засвоєння практичних навичок, які студенти опановують під час практичних занять, та тих, які згідно з освітньо-кваліфікаційною характеристикою спеціаліста внесені до

© К.О. Пашко, М.О. Кашуба, В.А. Кондратюк та ін.

матрикулів практичних навичок, що створило можливість всесторонньої оцінки знань студентів та визначення їх професійної компетенції, що є складовою підготовки до державної атестації випускників університету [1].

Треба зразу зауважити, що тестування не замінює інші форми контролю знань та рівня засвоєння практичних навичок, а лише доповнює їх. Про це свідчить те, що на кафедрі загальної гігієни та екології, як і на інших кафедрах університету, підсумкова оцінка за практичне заняття студенту виставляється за якість виконання практичної частини заняття, за активну участь та правильність відповідей під час семінарської частини заняття і за вирішення тестових завдань. На кафедрі проводиться для всіх студентів, за виключенням шестикурсників, дистанційне оцінювання знань методом тестування за дванадцятибальною шкалою через мережу Інтранет за системою Moodle напередодні практичного заняття. Для шестикурсників з метою максимальної об'єктивізації оцінки їх знань оцінювання проводять одночасно для студентів усіх груп у кінці заняття у комп'ютерному класі. При тестуванні встановлюються обмеження за часом на всі тестові завдання у цілому (з розрахунку одна хвилина на одне тестове завдання). Студенту виставляється оцінка пропорційно до кількості правильних відповідей. Програма дозволяє студенту повернутися до попередніх відповідей, для того щоб перевірити їх ще раз.

Оскільки результати оцінювання будуть мати значний вплив на майбутню кар'єру студента, тому важливо, щоб оцінювання завжди проводилося на високому професійному рівні з врахуванням існуючих процесів тестування. Оцінювання також дає важливу

Література

1. Стратегія оцінки якості підготовки медичних та фармацевтичних фахівців / М.В. Банчук, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко, О.П. Мінцер // Медична інформатика та інженерія. – 2008. – № 1. – С. 11 – 12.

інформацію викладачам кафедри про ефективність викладання та про необхідність проведення заходів з підтримки студента [2]. Тому професорсько-викладацький склад кафедри продовжує удосконалювати тестові завдання з метою їх стандартизації, системності, повноти, валідності для найбільш глибокого осмислення студентом його професійних знань, а також створює можливість зіставити досягнутий ним у процесі професійної підготовки рівень з еталонними вимогами освітньо-кваліфікаційної характеристики до професійних умінь випускника ВМНЗ. Ми плануємо зменшувати інформаційний тиск на студентів під час тестування в умовах часових обмежень за рахунок підвищення точності і зменшення об'єму за кількістю знаків тестових запитань та дистракторів, що відповідно сприятиме скороченню часу, необхідного студентам на їх осмислення, і буде знижувати навантаження на центральну нервову систему. Передбачається створення тестів різних рівнів складності з навчальних дисциплін, які викладаються на кафедрі, використовуючи питання текстового, аналітичного, графічного характеру або питання у вигляді рисунків з оцінюванням їх різними балами.

Висновки: 1. Отриманий на кафедрі досвід підтверджує важливість і незворотність введення у навчальний процес тестування як об'єктивної і сучасної форми оцінювання знань та практичних навичок студентів.

2. З метою зниження навантаження на студента під час тестування необхідно зменшувати об'єм тестового завдання за кількістю знаків у цілому.

3. Для більш глибокої оцінки знань та практичних навичок студентів доцільно у майбутньому розробити і застосовувати тести різних рівнів складності.

2. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості освіти у Європейському просторі вищої освіти. – К.: Ленвіт, 2006. – С. 15-16.

УДК 61:371.27:001.891.5

ПРО СТВОРЕННЯ СПІЛЬНОЇ БАЗИ ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ ВСІХ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ

К.О. Пашко, М.О. Кашуба, В.В. Максимова

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

ABOUT THE CREATION OF COMMON DATABASE OF TESTS FOR ALL HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF UKRAINE

K.O. Pashko, M.O. Kashuba, V.V. Maksymova

Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky

Створення міжвузівської бази тестових завдань з різних дисциплін дозволило б забезпечити цілий ряд переваг в оцінюванні рівня знань студентів з використанням тестів та виконати рекомендації щодо забезпечення якості вищої освіти у вищих медичних навчальних закладах України. Тестові завдання різного рівня складності допоможуть диференціювати глибину засвоєння студентами необхідного обсягу знань.

The creation of inter database of tests from various disciplines would provide a number of advantages in evaluation of the level of students' knowledge while using the tests and fulfil the recommendations to ensure the quality of higher education in higher medical educational institutions of Ukraine. The tests of different levels of complexity help to differentiate the depth of required students' knowledge.

Вступ. Європейські стандарти щодо забезпечення якості вищої освіти передбачають, що навчальні заклади мають розробити і втілювати стратегію постійного підвищення якості навчання. Тому підвищуються і вимоги до засобів контролю рівня знань, як результату процесу навчання. Перевірка знань студентів повинна здійснюватися об'єктивно і швидко, охоплювати весь матеріал навчального курсу, давати результат оцінювання з чітким розмежуванням для кожного студента, використовуючи однаковий матеріал і однакові умови процедури тестування. Об'єктивність оцінювання, як відомо, створює більше позитивний стимулюючий вплив на пізнавальну діяльність студента. Найбільше цим вимогам відповідає комп'ютерне тестування, під час проведення якого виключається негативний вплив на результати тестування таких факторів, як настрій, рівень кваліфікації й інші характеристики викладача. За умови грамотного складання тестів та правильного їх використання тестування виявляє всі свої переваги як один з найдосконаліших способів діагностики знань. Але це вимагає щорічного оновлення тестів з обов'язковим врахуванням їх якості: надійності, валідності, розрізняювальної здатності тестових завдань, відбракування неякісних тестів та поповнення новими.

Однією із проблем тестового методу контролю знань студентів є те, що створення бази тестів, їх уніфікація й валідність – це велика копітка робота, якість та результативність якої можна суттєво поліпшити.

Основна частина. У Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського введена цілісна система контролю знань студентів, яка включає щоденний контроль знань студентів, у т.ч. і дистанційний, та проведення семестрових комплексних тестових іспитів, що базуються на інформаційних та тестових технологіях. Це дозволило максимально об'єктивізувати оцінку знань кожного студента та практично усунути можливості корупційних дій за підвищення оцінного бала [1]. У повному обсязі ця система впроваджена і у підготовку медичних сестер – молодших спеціалістів, бакалаврів та магістрів медсестринства, об'єктивізація оцінювання знань яких є запорукою їх подальшої успішної роботи у лікувально-профілактичній, сімейній, паліативній і страховій медицині. Щоб втілити у життя систему тестування, професорсько-викладацьким складом університету був виконаний великий обсяг роботи зі створення відповідного програмного забезпечення і накопичення значної за обсягом бази тестів, робота над якою продовжується і надалі. Вона полягає як у постійному збільшенні кількості тестів, яка сягнула вже декілька

© К.О. Пашко, М.О. Кашуба, В.В. Максимова

сот тисяч, так і у вдосконаленні їх якості, у т. ч. валідності та коректності, що здійснюється після проведення кожного семестрового тестового іспиту на підставі аналізу складання іспитів навчально-науковим відділом з незалежного проведення тестових іспитів. Тобто відбувся перший етап – накопичення і введення у дію достатньої для якісного оцінювання знань студентів бази тестових завдань. Він вирішує важливе питання адаптації та максимального наближення нашого університету у застосуванні критеріїв оцінки знань студентів та роботи навчального закладу в цілому до аналогічних медичних університетів у Європі [2]. Отримано позитивний досвід, який, на нашу думку, вартий якнайшвидшого запровадження в інших вищих медичних навчальних закладах (ВМНЗ), враховуючи, що більшість з них вже теж починають поступово у різних варіантах використовувати для об'єктивного оцінювання знань студентів тести, хоча мають і свої застереження щодо доповнень до такого контролю знань [3].

Сьогодні кожен ВМНЗ тією чи іншою мірою самостійно силами свого професорсько-викладацького складу розробляє і накопичує базу тестових завдань. На нашу думку, було б доцільно, з врахуванням досвіду міжуніверситетської інтеграції, створити, шляхом внесення своїх баз тестів кожним ВМНЗ, потужну та загальнодоступну для студентів всіх медичних ВМНЗ спільну базу тестів з кожної дисципліни. Це забезпечило б таку кількість різноманітних тестів, яка б унеможливила, по перше, спроби студентів завчити їх механічно; по друге, значно збагатила б кожен окремий ВМНЗ різноманітними тестами; по третє, відбувся б обмін досвідом між викладачами споріднених дисциплін всіх ВМНЗ України; одночасно це була б невичерпна база тестів для лабораторії, яка відбирає тести на державний ліцензійний інтегрований іспит “Крок”.

Тестова база для державного ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок” є недоступною широкій аудиторії, а це не відповідає рекомендаціям щодо забезпечення якості освіти у Європейському просторі вищої освіти у частині, що вся стратегія, політика і процедури повинні мати офіційний статус і бути доступними широкому загалу. Вони також повинні передбачати участь студентів і інших зацікавлених сторін у забезпеченні якості (ч.1. п.1.1) [4]. Ми вважаємо, що цю міжвузівську базу тестів можна і потрібно зробити відкритою для загалу, і, навіть більше того, дозволити через модератора (за передбаченим у системі механізмом ідентифікації користувача) корегувати або указувати на їх непридатність, а також вносити у базу всім бажаним особисто створені тести на зразок, як це робиться в Інтернет-енцикло-

педіях. Це, на нашу думку, зможе підвищити зацікавленість і рівень знань користувачів даної бази.

Наявність великої бази тестів допоможе уникнути й інших труднощів, таких, як значний суб'єктивізм у формуванні змісту самих тестів та у доборі і формулюванні тестових питань. Технічно це можна вирішити утворенням окремої лабораторії (але не покласти ці обов'язки на уже функціонуючу лабораторію при Донецькому національному медичному університеті ім. Горького) або розподілити по декілька дисциплін на кожен ВМНЗ, відповідно кафедри, на яких викладаються ці дисципліни, і створять бази тестових задач, зібраних з усіх аналогічних кафедр інших ВМНЗ. Хоча у будь-якому випадку має бути координаційний центр для контролю за цим процесом.

Можна зупинитися і на варіантах взаємообміну тестами між окремими ВМНЗ за їхньої обопільної згоди, але цінність такої тестової бази буде вірогідно нижче, ніж створеної науково-педагогічними колективами усіх ВМНЗ України.

У майбутньому, ми певні цього, у силу об'єктивних умов інтеграції економіки, науки, культури та інших галузей народного господарства нашої країни з країнами Європи відбудеться і зближення навчальних програм та систем контролю знань студентів. Маючи таку потужну базу тестів, ми могли б внести свій вклад у цей процес глобального об'єднання зусиль з підготовки високопрофесійних фахівців у галузі охорони здоров'я.

До речі, використовуючи такі великі за обсягом бази тестів, можна зробити тести багаторівневі за складністю для визначення глибини засвоєння знань у випадку потреби у диференціації підходу до оцінювання, наприклад, при призначенні стипендії, при відборі кандидатів для вступу в магістратуру чи клінічну ординатуру і т.п. Таке оцінювання вимагає, щоб усі тести були класифіковані за рівнем складності, а відповіді – за відсотком вірності. Тести мають бути згруповані тоді за результатами вибірки у три бази – легкі, середньої важкості і складні питання з градуюванням кожної відповідно до бальної шкали: легкі тести – до 6 балів, середньої важкості – до 9 балів та складні – до 12 балів. Рівень засвоєння знань студентом буде відповідати досягнутому ним рівню складності вирішених тестових завдань.

Тестові завдання за коефіцієнтом складності можуть бути розподілені залежно від потреби і на такі групи: а) дуже легкі, б) легкі, в) оптимальні (достатньої складності), г) дуже складні, д) вищої складності.

На початку тестування можна запропонувати студенту складні (оптимальні) тести, а у разі отримання

неправильних відповідей перевести на тести меншої складності. Якщо на тестах цієї складності студент досягає потрібного позитивного відсотка правильних відповідей, то можна знову дати тести більшої складності. Такий алгоритм тестування дозволить краще оцінити знання і робить оцінювання більш лояльним до студентів з різними рівнями засвоєння знань.

Враховувати можна й інші показники, але цей показник буде об'єктивно відображати старанність та можливість студента в опануванні тої чи іншої дисципліни.

Література

1. Банчук М.В. Система щоденного дистанційного тестового контролю знань як протидія зловживанням та корупції в медичній освіті // Медична інформатика та інженерія. – 2008. – № 3. – С. 17–26.

2. Ковальчук Л.Я. Впровадження нової методики навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського // Медична освіта. – 2007. – № 2. – С. 16–20.

Висновки: 1. Створення доступної для загалу бази тестових завдань за участю усіх ВМНЗ України дозволило б створити потужний потенціал як для контролю знань, так і для навчання студентів.

2. Перехід до використання тестів різних за складністю дозволить диференціювати рівень знань студентів.

3. Подальше удосконалення бази тестів є передумовою підвищення зацікавленості студентів до навчання та чинником наближення до європейських вимог щодо контролю за якістю навчання.

3. Проблеми методичного забезпечення оцінювання знань і вмінь студентів з загальної хірургії за принципами кредитно-модульної системи навчання / Я.Й. Крижановський, В.С. Кульбака, В.М. Меллін та ін. // Медична освіта. – 2008. – № 4. – С. 18–19.

4. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості освіти у Європейському просторі вищої освіти. – К.: Ленвіт, 2006. – С. 7.

УДК 611/.612

**ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРОГРАМ ВИКЛАДАННЯ
МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ
ЗАКЛАДАХ І–ІІ РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ ЯК ПІДГОТОВКА ДО
ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ НА
ТЕОРЕТИЧНИХ КАФЕДРАХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ІІІ–ІV
РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ**

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

*Одеське обласне базове медичне училище,
Одеський державний медичний університет*

**PECULIARITIES OF MORPHOFUNCTIONAL DISCIPLINES TEACHING
PROGRAMS FORMATION AT HIGHER EDUCATIONAL
ESTABLISHMENTS OF I–II LEVELS OF ACCREDITATION AS
PREPARATION FOR THE USAGE OF CREDIT-MODULE SYSTEM OF
EDUCATION AT THE THEORETICAL DEPARTMENTS OF HIGHER
EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS OF III–IV LEVELS OF
ACCREDITATION**

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

*Odessa Regional Basic Medical College,
Odessa State Medical University*

У статті розглядаються особливості формування програм викладання дисциплін “Анатомія і фізіологія”, “Патологія” у ВНЗ І–ІІ і ІІІ–ІV рівнів акредитації.

The article highlights the peculiarities of the teaching programs of the disciplines “Anatomy and physiology”, “Pathology” at higher educational establishments of I–II and III–IV levels of accreditation.

Вступ. Сучасний розвиток людини і суспільства потребує створення спільного світового освітнього простору та висуває як основні пріоритети – освіту і науку. Це передбачає, згідно з актуальними вимогами, покращання системи підготовки фахівців на рівні світових стандартів, удосконалення національних і європейських систем вищої освіти, підвищення їх суміжності та порівняння, формування інтелектуального і наукового потенціалу окремих країн.

Впровадження євростандартів не може здійснюватися механічно, оскільки цей процес не лише шлях модернізації освітньої галузі, а й можливість презентувати вітчизняну систему вищої освіти, зберегти кращі освітні традиції та методи викладання [1].

Створення модернізованого освітнянського простору має на меті, перш за все, приведення існуючих навчальних програм до єдиного стандарту, а також вирішення питання щодо доречності їх копіювання. Найбільш важливим є вивчення доцільності створення та використання нових програм, їх змін і організація навчального процесу з визначенням місця кожної дисципліни у системі міжнародних стандартів.

Мета роботи – розробка критеріїв формування програм дисциплін “Анатомія і фізіологія” та “Патологія” для кращої адаптації випускників ВНЗ І–ІІ рівнів акредитації до кредитно-модульної системи.

Основна частина. На конференціях останніх років постійно виникають дискусії з приводу покращання успішності студентів в умовах кредитно-модульної системи ВНЗ ІІІ–ІV рівнів акредитації. При цьому

© Ю.Ф. Педанов, А.І. Гоженко, Р.Ф. Макулькін

неодноразово підкреслюється, що найбільші успіхи у навчанні спостерігаються у випускників ВНЗ I–II рівнів акредитації. Гадаємо, це пов'язано з початковим рівнем знань. З цією метою необхідно звернути

увагу на структуру навчальних планів базисних дисциплін “Анатомія людини”, “Фізіологія”, “Патоморфологія”, “Патофізіологія”.

Таблиця 1. Кількість годин з морфофункціональних дисциплін для ВНЗ III–IV і I–II рівнів акредитації

Дисципліна	Рівні акредитації	Кількість годин			
		усього	теорія	практика	СРС
Анатомія людини	III – IV	435	50	230	155
	I – II	120	30	50	40
	~ %	28	60	22	26
Фізіологія	III – IV	300	60	140	100
	I – II	150	60	140	50
	~ %	50	100	100	50
Патоморфологія	III – IV	210	40	90	80
	I – II	54	20	14	20
	~ %	26	50	16	25
Патофізіологія	III – IV	210	40	90	80
	I – II	66	30	16	20
	~ %	31	75	18	25
У середньому	44 %	34	71	39	32

Наведені у таблиці 1 дані свідчать про те, що, згідно з навчальним планом, кількість годин у ВНЗ I–II рівнів акредитації становить у середньому 44 %, тим часом як фактично вона значно менша, бо у ВНЗ III–IV рівнів акредитації “Фізіологія” вивчається у третьому–четвертому семестрах після відповідних розділів дисципліни “Анатомія людини”.

Узявши за взірць організації Інститут медсестринства Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, можна зазначити, що ці дисципліни вивчаються на відповідних кафедрах. Вони синхронізовані у часі та за тематикою.

Одночасне вивчення означених дисциплін у ВНЗ I–II рівнів акредитації створює певні незручності, оскільки при цьому не узгоджується тематика і відсутнє відповідне апаратне оснащення низки практик.

У деяких зарубіжних країнах Європи та США, де навчання медичних сестер та інших фахівців здійснюється не тільки в університетах, але й у медичних школах і коледжах, викладають інтегровані дисципліни “Анатомія і фізіологія” та “Патологія”.

Досвід викладання у середині 80-х років ХХ ст. показав їх повну спроможність, але з деякою модернізацією, де панують принципи морфофункціональності та нейрогуморальної регуляції функцій.

Нами розроблені відповідні авторські програми (що підтверджено “Свідоцтвом на реєстрацію авторського права на твір”).

Враховуючи кредитно-модульну систему у ВНЗ III–IV рівнів акредитації, це дасть випускникам ВНЗ I–II рівнів акредитації ще більшу можливість кращого засвоєння базисних дисциплін для клінічної практики.

Як впливає із вищенаведеної таблиці, випускники ВНЗ I–II рівнів акредитації мають достатній обсяг знань, але недостатню глибину вивчення відповідних наук. Тому в подальшому, при відповідній модернізації, можливе доопрацювання і здача модулів на 1-му та 2-му курсах при вступі до ВНЗ III–IV рівнів акредитації.

Висновки. Оскільки навчання у ВНЗ III–IV рівнів акредитації здійснюється за кредитно-модульною системою, необхідні:

- 1) модернізація програм і навчальних планів для вивчення у ВНЗ I–II рівнів акредитації інтегрованих дисциплін “Анатомія і фізіологія людини” та “Патологія” із збереженням кількості годин;
- 2) збереження принципу морфофункціональності та нейрогуморальної регуляції;
- 3) максимальне наближення досліджень до клінічної роботи.

Література

1. Сучасний розвиток вищої медичної та фармацевтичної освіти й проблеми питання забезпечення якісної підготовки

лікарів і провізорів / М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.І. Феценко [та ін.] // Медична освіта. – 2007. – № 2. – С. 5-12.

УДК 378.14:614.2.003.12

**ВИКОНАННЯ НАВЧАЛЬНО-ВИРОБНИЧОГО ПЛАНУ НАВЧАННЯ
ЛІКАРІВ (ПРОВІЗОРІВ) НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ В
СУЧАСНИХ УМОВАХ НЕДОСТАТНЬОГО ФІНАНСУВАННЯ
БЮДЖЕТНОЇ СФЕРИ ПРАКТИЧНОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАХІДНОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ (2007-2009 рр.)**

О.Є. Січкоріз, Р.Ю. Грицко, Т.С. Колач, Н.Є. Стець

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

**THE ACCOMPLISHMENT OF EDUCATIONAL AND PRODUCTION
PLANNING FOR THE TRAINING DOCTORS (PHARMACISTS) AT POST-
GRADUATE LEVEL IN CONTEMPORARY INSUFFICIENT BUDGET
FINANCING OF PRACTICAL HEALTH CARE OF WESTERN REGION OF
UKRAINE (2007-2009)**

O.Ye. Sichkoriz, R.Yu. Hrytsko, T.S. Kolach, N.Ye. Stets

Lviv National Medical University by Danylo Halytsky

У статті розглядаються причини невиконання планів навчання лікарів (провізорів) на післядипломному етапі за даними факультету післядипломної освіти ЛНМУ ім. Данила Галицького. На основі проведеного аналізу пропонується ряд пропозицій для покращення ситуації з виконання навчально-виробничого плану навчання лікарів (провізорів) у майбутньому.

The article accounts for the planning accomplishment failure of the training doctors (pharmacists) at post-graduate education level according to the data of Post-graduate Education Faculty of Danylo Halytsky Lviv National Medical University. Due to presented analysis a number of proposals for prospective improving the accomplishment of educational and production planning is suggested.

Вступ. Глобалізація всесвітнього економічного простору, до якої закликали розвинуті країни, мала за мету створення економічного раю в умовах сучасної економічної ситуації. На жаль, економічна криза щент розбила ці економічні ілюзії, наслідки якої відчуває більшість країн планети [1–5].

Основна частина. Специфікою роботи факультетів післядипломної освіти в Україні є тісна співпраця з практичною охороною здоров'я на етапі післядипломного навчання – безперервної професійної освіти протягом всієї професійної діяльності практичних лікарів. Перші сигнали проблем в плануванні та виконанні післядипломного навчання Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького факультет відчув у 2006-2007 н.р. В І кварталі 2007 року на факультеті післядипломної освіти нашого університету виникли проблеми, які були озвучені під час перевірки

контролюючими фінансовими структурами. Суть проблеми полягала в тому, що контролюючі структури задекларували неправомірність безкоштовного навчання лікарями (провізорами) медичних служб інших відомств, які до 2007 року проходили навчання на нашому факультеті на бюджетній основі. Одним з наслідків перевірки був лист Міністерства охорони здоров'я України, в якому тезисно МОЗ України відмітило, що підвищення кваліфікації на післядипломному етапі лікарів (провізорів), які працюють в закладах, не підпорядкованих Міністерству охорони здоров'я України, необхідно здійснювати на умовах договорів. Хоча в структурі нашого факультету цей відсоток складав всього 6,7 % (485 путівок). Це стало проблемою при ліквідації недоїздів, які треба було перекрити лікарями (провізорами) медичних установ, які підпорядковані Міністерству охорони здоров'я України.

© О.Є. Січкоріз, Р.Ю. Грицко, Т.С. Колач, Н.Є. Стець

На факультет зараховувалися лікарі та провізори практично усіх областей України (крім АР Крим, Київської області, м. Севастополя). Але основний контингент слухачів (93,3 %) становлять лікарі та провізори 8 областей Західного регіону (Волинської, Закарпатської, Івано-Франківської, Львівської, Рівненської, Хмельницької, Тернопільської та Чернівецької) й інших відомств (6,7 % – 485 путівок: Львівська залізниця, Окружний госпіталь 1120, пограничний госпіталь, медична служба УВС, СБУ та курорти).

Перевиконання навчально-виробничого плану пов'язане з видачею додаткових путівок за заявками обласних управлінь охорони здоров'я або керівників лікувально-профілактичних закладів. В цей же час не було використано обласними управліннями охорони здоров'я 834 планових путівки, що становить 11,5 %. Кількісний склад слухачів факультету у розрізі областей подано у таблиці 1. Дані про невикористані планові путівки та виділення додаткових у 8 областях регіону характеризують якість планування післядипломної підготовки лікарів і провізорів в тій чи іншій області.

Таблиця 1. Кількісний склад слухачів факультету у розрізі областей

№№ з/п	Назви областей	Невикористані путівки, %	Додаткові путівки по відношенню до планових, %
1	Волинська	11,9	17,6
2	Закарпатська	12,1	16,0
3	Івано-Франківська	12,9	17,4
4	Львівська	10,5	15,3
5	Рівненська	11,7	16,6
6	Тернопільська	13,4	16,0
7	Хмельницька	14,0	18,2
8	Чернівецька	9,5	11,7
	Середній показник регіону	11,9	16,6

Якщо відсоток невикористаних путівок коливається помірно між областями: від 9,5 % (Чернівецька область) до 14 % (Хмельницька область), то різниця у відсотках виданих додаткових путівок між облас-

тями досить значна: від 11,7 % (Чернівецька область) до 17,4 % (Івано-Франківська область) і 18,2 % (Хмельницька область). Питома вага різних видів навчання подана в таблиці 2.

Таблиця 2. Питома вага різних видів навчання на факультеті післядипломної освіти

Вид навчання	Кількість слухачів			
	за планом		фактично	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Спеціалізація	303	4,2	556	7,7
ТУ	2360	32,7	1935	26,8
ПАЦ	4557	63,1	4942	68,4
Стажування	–	–	152	2,1

У звітному періоді особливо перевантаженими за кількістю слухачів були цикли спеціалізації. В той же час на передатестаційних циклах виконання становило 18,5 %, а на циклах тематичного удосконалення – 82 %.

На контрактних умовах у 2008 році навчалось 926 лікарів і провізорів, що становить на 63 особи менше, ніж у 2007 році. З них на циклах спеціалізації – 30, стажування – 255, тематичного удосконалення – 81, передатестаційних циклах – 486, додаткових (платних) путівок видано – 74.

Провівши аналітичне дослідження доїздів та недоїздів працівників бюджетної сфери, ми встановили такі причини цих явищ:

1. За матеріалами перевірки контролюючими органами факультету післядипломної освіти нашого університету Міністерством охорони здоров'я України було надіслано лист від 20.03.2007 р. № 08.01-22/679. Ним обумовлено, що підвищення кваліфікації лікарів (провізорів), які працюють в закладах, не підпорядкованих МОЗ України, необхідно здійснювати на умовах договорів.

2. У Постанові Кабінету Міністрів України від 26 листопада 2008 р. № 1036 зазначено (п. 8) “зменшити у 2009 році на 30 відсотків порівняно з 2008 роком видатки на підвищення кваліфікації працівників, крім випадків, пов'язаних із реалізацією проектів, що підтримуються міжнародними фінансовими організаціями...”

3. Протягом 5 останніх років було неможливо отримати реальні дані для планування від управлінь охорони здоров'я, одним з факторів якого є відсутність налагодженої співпраці між головними спеціалістами та кадровими підрозділами управлінь охорони здоров'я Західного регіону України.

4. Політика демпінгування цін у деяких вищих медичних навчальних закладах України.

5. Зміна об'єктивних і суб'єктивних обставин у житті.

6. Недостатній рівень умов проживання в гуртожитку лікарів (провізорів) слухачів.

Висновки: 1. Забезпечення потреб на навчання на післядипломному етапі в умовах глобальної економічної кризи.

2. Врегулювання вартості післядипломної освіти у вищих медичних навчальних закладах України (Міністерство охорони здоров'я України, планово-економічне управління МОЗ України).

3. Врегулювання вартості навчання шляхом співпраці МОЗ України та медичними службами інших міністерств (МВС, СБУ, прикордонних військ, МНС, оборони, освіти і науки, праці і соціальної політики та ін.).

4. Покращення умов проживання в гуртожитках та повноцінного забезпечення можливості проживати в гуртожитках іногороднім лікарям (провізорам) слухачам.

Література

1. Деякі питання організації бюджетного процесу: Постанова Кабінету Міністрів України №1036 від 26 листопада 2008 р.

2. Лист Департаменту кадрової політики, освіти та науки Міністерства охорони здоров'я від 20.03.2007 р. №08.01-22/679.

3. Медицинское образование в Украине. – Х.: ИПП “Кон-траст”, 2005.

4. Передерій В.Г. Стратегія євроінтеграційного реформування вищої медичної та фармацевтичної освіти України // Медична освіта. – 2005. – № 2.

5. Система управління якістю медичної освіти в Україні / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін. – Д.: АРТ-ПРЕС, 2003.

УДК 371.263:616-053.2

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

О.Є. Федорців, М.І. Кінаш, В.Ф. Лобода, О.М. Шульгай, І.Є. Сахарова

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

SOME ASPECTS OF TEACHING PEDIATRICS PROPEDEUTICS STUDENTS ON THE CREDIT-MODULE SYSTEM

O.Ye. Fedortsiv, M.I. Kinash, V.F. Loboda, O.M. Shulhay, I.Ye. Sakharova

Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky

У статті продемонстрована методика проведення практичного заняття при вивченні дисципліни пропедевтики педіатрії студентами медичного факультету. Показана актуальність вивчення та відпрацювання практичних навичок, без яких неможлива професійна діяльність майбутнього лікаря, а також значення освоєння комунікативних зв'язків між студентом та пацієнтом згідно з кредитно-модульною системою в умовах Болонського процесу.

The methodology of propedeutic pediatrics clinics performing at the medical department is demonstrated in the article. It's shown practical skills training relevance without which is impossible future doctors' professional activity. It's described the importance of study of communication models between student and patient according to credit-module system of Bologna process.

© О.Є. Федорців, М.І. Кінаш, В.Ф. Лобода та ін.

Вступ. Болонська декларація, що прийнята в 1999 році в м. Болонья за участю 29 країн Європи, до якої Україна приєдналася в 2005 році, практично усуває відмінності між американською та європейською освітніми системами і робить першу реальну спробу об'єднати чотири тисячі вищих навчальних закладів Європи в єдиний освітній простір.

Історичний досвід євроінтеграції освітнього простору, збагачуючись на окремих етапах розвитку науковими феноменами, послідовно і невинно підводить до системного розуміння освіти, в якому нічого зайвого не існує.

Болонський процес — це мінімум знань, яким повинен володіти майбутній лікар, що дозволить йому вільно інтегруватися в європейську систему освіти. Набуті теоретичні знання та практичні навички студентами згідно з кредитно-модульною системою дадуть змогу покращити якість медичної допомоги населенню України, забезпечити конкурентоспроможність нашого лікарського диплома на ринку праці та зробити привабливим навчання у вищих навчальних закладах нашої країни, зокрема у Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського, для студентів інших країн [1, 2].

Основна частина. Своєрідність викладання пропедевтики педіатрії полягає в тому, що саме з цього предмета розпочинається вивчення педіатрії як науки про здорову та хвору дитину, закладаються основи знань даної дисципліни та практичних навичок, якими майбутній педіатр чи сімейний лікар буде оперувати всю свою трудову діяльність, прищеплюється любов до лікарської праці та дітей. Одночасно пропедевтика педіатрії є не тільки вступом до клінічної педіатрії, але й зв'язуючою ланкою викладання теоретичних та клінічних дисциплін, передбачає інтеграцію з іншими клінічними та теоретичними дисциплінами та формування умінь застосовувати знання в процесі подальшого навчання й у професійній діяльності [3].

Кредитно-модульна система організації навчального процесу спонукає студентів до систематичної постійної роботи впродовж навчального року. Аудиторне навантаження (лекції та практичні заняття) складають 66,7 % навчального процесу, самостійна робота – 33,3 %. Практичні заняття проводяться за системою єдиного робочого дня, коли студент сім академічних годин перебуває на базі кафедри педіатрії, в тому числі й у клінічних відділеннях [2].

Практичні заняття проводяться за такою методикою:

1. Організаційні питання 5-8 хв.

2. Впродовж наступних 30-45 хв викладач, залежно від теми заняття, акцентує увагу на основних мо-

ментах збору скарг, анамнезу захворювання та життя, пояснює та демонструє методику обстеження дітей, знайомить студентів з принципами організації та складання меню для дітей відповідного віку.

3. Впродовж наступних трьох академічних годин студенти самостійно працюють з тематичними пацієнтами (здоровими чи хворими дітьми), збирають скарги та анамнез, обстежують їх, виконують діагностичні та лікувальні маніпуляції. Під час самостійної роботи викладач надає безпосередню допомогу студентам у відпрацюванні та засвоєнні практичних навичок. Особлива увага приділяється засвоєнню практичних навичок, що входять в перелік матрикула практичних навичок, який складений на основі галузевих стандартів освіти (освітньо-кваліфікаційної характеристики), і є обов'язковими для опанування студентом впродовж навчального року. Для кращого засвоєння практичних навичок розроблено алгоритм практичних навичок, згідно з яким студент повинен віпрацювати ту чи іншу навичку.

Не завжди студентам вдається налагодити контакт з дитиною чи родичами обстежуваного пацієнта. З даною метою розроблено алгоритм спілкування студента з пацієнтом (комунікативні навички), який допомагає майбутньому лікарю подолати комунікативну перешкоду і включає в себе комплекс правил комунікативних зв'язків (привітний вираз обличчя, усмішка на обличчі, лагідний тон розмови, привітання та представлення самого себе, проведення коректної та спокійної бесіди з батьками хворої дитини, обов'язкове пояснення дій щодо дитини (госпіталізація, проведення певних обстежень), які плануються до виконання в майбутньому, прощання з пацієнтом).

На основі проведеної практичної роботи студент оформляє протокол обстеження куруваної дитини, де вказує діагностовані синдроми, план обстеження пацієнта та особливості догляду.

4. Впродовж наступних двох академічних годин проводиться семінарське обговорення теоретичних питань, які винесені на дане заняття у вигляді усного опитування чи розв'язування ситуаційних задач, частина яких включає дані щодо куруваних хворих.

5. Впродовж останньої академічної години заняття перевіряється вихідний рівень знань та вмінь шляхом розв'язування ситуаційних задач з кожної теми, відповідями на тести та конструктивні запитання.

6. Закінчуючи практичне заняття, викладач підводить його підсумки, дає студентам завдання для самостійної роботи, вказує на вузлові питання наступної теми.

Висновок. Важливими завданнями вивчення пропедевтики педіатрії згідно з кредитно-модульною системою є створення умов для активної участі студентів у навчальному процесі, запровадження здорової конкуренції, контролю базового та вихідного рівнів знань студентів. Необхідно зменшити кількість

студентів в академічних групах, що дасть змогу викладачу приділяти більше уваги кожному студенту у відпрацюванні практичних навичок та подоланні комунікативного бар'єра між студентом та пацієнтом при їх освоєнні.

Література

1. Вища освіта в Україні і Болонський процес / За ред. В.Г. Кременя. – Тернопіль: Навчальна книга “Богдан”, 2004. – 384 с.
2. Ковальчук Л.Я. Впровадження нової методики навчального процесу у Тернопільському державному медично-

му університеті імені І.Я. Горбачевського // Медична освіта. – 2007. – № 2. – С. 16-21.

3. Майданик В.Г. Пропедевтика педіатрії / В.Г. Майданик, О.П. Волосовець, В.Г. Бурлай [та ін.] / НМУ імені О.О. Богомольця. – Київ, 2006. – 42 с.

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. Окремо 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.

У **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 зазначати її номер згідно із списком літератури у квадратних дужках.

9. 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. Контроль и регуляция иммунного ответа / Г.В. Петров, Р.М. Хантов, В.М. Манько и др. – 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 хирург. – 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. Сучасні методи організації навчального процесу з біохімії та їх оптимізація / Я.І. Гонський, Г.Г. Шершун, І.М. Кліщ і ін. // 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. – Опубл. 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). – Опубл. 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.

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

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

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

13. 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!