

Міністерство охорони здоров'я України

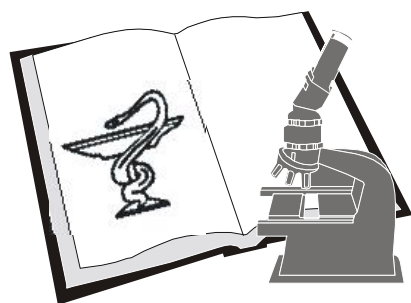
*ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
МОЗ України"*

Національна медична академія післядипломної освіти імені 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

SHEI "Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine"

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

MEDICAL EDUCATION

SCIENTIFIC-PRACTICAL JOURNAL

2/2013

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.
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.
Поліщук В. А.
Поляченко Ю. В.
Посохова К. А.
Романишина Л. М.
Рудик Б. І.
Файфура В. В.
Харченко Н. В.
Хміль С. В.
Шкробот С. І.
Шютц В.
Янкович О. І.
Ярема Н. З.

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Бабанін А. А. (Сімферополь)
Балл Г. О. (Київ)
Богатирьова Р. В. (Київ)
Бондаренко О. Ф. (Київ)
Буларчук Л. Ф. (Київ)
Дзяк Г. В. (Дніпропетровськ)
Запорожан В. М. (Одеса)
Зіменковський Б. С. (Львів)
Казаков В. М. (Донецьк)
Ковешніков В. Г. (Луганськ)
Максименко С. Д. (Київ)
Мороз В. М. (Вінниця)
Москаленко В. Ф. (Київ)
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)
Чепелева Н. В. (Київ)
Черних В. П. (Харків)
Чернищенко Т. І. (Київ)
Яценко Т. С. (Черкаси)

МЕДИЧНА ОСВІТА

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Виходить з 1999 року

Свідоцтво про державну
реєстрацію: КВ № 16982-5752Р

Передплатний індекс: 21885

Відповідно до постанови Президії ВАК України № 1-05/3 від 30.03.11 р. журнал “Медична освіта” внесений до переліку фахових видань, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня кандидата і доктора педагогічних наук.

АДРЕСА РЕДАКЦІЇ:

Журнал “Медична освіта”
ДВНЗ “Тернопільський державний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”
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 ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” (протокол № 12 від 26.03.2013 р.)

© ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”
© 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 27.03.2013. Формат 60×84/8.
Гарнітура Times New Roman Суг. Друк офсетний.
Ум. др. арк. 11,86. Обл.-вид. арк. 10,97.
Тираж 600. Зам. № 89.

Надруковано в друкарні
ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”
46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1

ЗМІСТ

Матеріали Х ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю
**“КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ
(ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ НА НОВОМУ ЕТАПІ”**
(з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку)
18–19 квітня 2013 року

<i>Р. В. Богатирьова</i> ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У ПРОЦЕСІ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ	5
<i>М. С. Осійчук</i> ВПЛИВ ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ НА РОЗВИТОК ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	9
<i>О. К. Толстанов, М. С. Осійчук, О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький</i> РЕЗУЛЬТАТИ ДІЯЛЬНОСТІ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНОГО) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ІV РІВНЯ АКРЕДИТАЦІЇ ТА ЗАКЛАДІВ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ У ПРОЦЕСІ РЕФОРМУВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	14
<i>Ю. В. Вороненко, О. П. Міцнер</i> РОЗВИТОК НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ І ПРОВІЗОРІВ: ТЕНДЕНЦІЇ, ЕКСПЕРТНІ ВИСНОВКИ ТА РЕАЛЬНІ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ	19
<i>О. П. Волосовець, І. С. Булах, Л. П. Войтенко</i> АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ АНКЕТУВАННЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ З ПИТАНЬ ДЕРЖАВНОЇ АТЕСТАЦІЇ	24
<i>В. Ф. Москаленко, О. П. Яворовський, І. С. Булах, Л. І. Остаюк</i> МОДЕРНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНИХ ПЛАНІВ І ПРОГРАМ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ВІДПОВІДНО ДО НОВОЇ ПАРАДИГМИ РОЗВИТКУ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ	29
<i>М. С. Осійчук, О. П. Волосовець, І. С. Вітенко, І. В. Мельник, М. О. Поліщук</i> НАЦІОНАЛЬНИЙ ПІДРУЧНИК – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ОРГАНІЗАЦІЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ	33
<i>Jan E. Zejda</i> TEACHING MEDICINE – CURRENT EXPERIENCE FROM THE SCHOOL OF MEDICINE IN KATOWICE, MEDICAL UNIVERSITY OF SILESIA, POLAND	39
<i>В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л. В. Фоміна, Т. Л. Полєся</i> РІШЕННЯ ПРОБЛЕМНИХ ПИТАНЬ ПРИ ВПРОВАДЖЕННІ ОСНОВНИХ ПОЛОЖЕНЬ ЄКТС У ВНМУ ІМ. М. І. ПИРОГОВА	40
<i>В. М. Запорожан, В. Й. Кресюн, О. В. Чернецька, Л. С. Годлевський</i> НАУКОВІ ФОРУМИ ТА НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ НА СЛУЖБІ ОСВІТИ НА НОВОМУ ЕТАПІ ВПРОВАДЖЕННЯ КМСОНП	44
<i>Ю. В. Думанський, Б. Б. Ієнєв, М. Б. Первак</i> ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ДОНЕЦЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМ. М. ГОРЬКОГО	48
<i>В. П. Черних, І. С. Гриценко, С. В. Озарь, Л. М. Віннік</i> ОСОБЛИВОСТІ ДЕРЖАВНОЇ АТЕСТАЦІЇ СТУДЕНТІВ ГАЛУЗІ ЗНАНЬ “ФАРМАЦІЯ”	51
<i>Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, І. І. Солонинко</i> ДОСВІД УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	54
<i>Г. В. Дзяк, Т. О. Перцева, Г. С. Канюка, Г. В. Горбунова</i> ДОСВІД ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СТУДЕНТІВ ЯК СКЛАДОВА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ	58
<i>В. М. Лісовий, В. А. Капустник, І. В. Завгородній</i> МОТИВОВАНА АКАДЕМІЧНА МОБІЛЬНІСТЬ ЯК ЗАСІБ ІНТЕГРАЦІЇ У МІЖНАРОДНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР	61
<i>В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, О. В. Шешукова, С. М. Білаш, Н. М. Лохматова, Т. В. Шарбенко</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКІСНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ	65
<i>Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, М. О. Авраменко, В. М. Компанієць, Ю. Ф. Полковников, О. А. Кремзер</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ РЕФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	69
<i>Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Ходоровський</i> СЕРВЕР ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ БДМУ – ЕФЕКТИВНИЙ ІНСТРУМЕНТ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА КОНТРОЛЮ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ	73
<i>М. М. Рожко, Л. І. Пелехан, С. В. Косенко, Н. М. Павелко, О. Б. Сорока, Н. І. Музиченко, З. Т. Костишин, Н. С. Іванова, О. М. Гльницька</i> МЕТОДОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ-ІНТЕРНІВ	77
<i>О. М. Хвистюк, В. Г. Марченко, О. М. Касьянова, В. В. Жеребкін, І. А. Жадан, К. І. Бодня, О. В. Гриценко, І. А. Соболева, О. І. Сергієнко</i> АНДРАГОГІЧНА МОДЕЛЬ НАВЧАННЯ ДОРΟΣЛИХ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	81
<i>В. К. Івченко, В. В. Сімрок</i> ВИХОВНЕ ТА ПЕДАГОГІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ЩОРІЧНИХ ВНУТРІШНЬОВУЗІВСЬКИХ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ КОНФЕРЕНЦІЙ	85
<i>А. А. Бабанін, О. О. Притуло, Н. Г. Дєдович, Н. Ю. Сивицька</i> ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У КДМУ ІМЕНІ С. І. ГЕОРГІЄВСЬКОГО	87
<i>О. С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва</i> ШЛЯХИ РЕАЛІЗАЦІЇ КОНЦЕПЦІЇ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ У СУЧАСНІЙ ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ	89
<i>Zurab Vadachkoria, Irma Manjavidze, Marine Mamaladze, Rima Beriashvili</i> EDUCATION AND ASSESSMENT OF CLINICAL SKILLS AT TBILISI STATE MEDICAL UNIVERSITY	92
<i>П. Д. Фомін, П. В. Іванчов, О. В. Заплавський</i> ВПРОВАДЖЕННЯ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ У РЕФОРМУВАННІ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ ПІДХОДІВ НА КАФЕДРАХ ХІРУРГІЇ	96
<i>І. Ф. Бєленічев, Н. В. Бухтіярова, С. А. Моргунова</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ З НОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ “МОНІТОРИНГ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ” У МАГІСТРІВ-ЛАБОРАНТІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ТЕЛЕКОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	99

Матеріали

**X ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції
з міжнародною участю**

**“КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА ОРГАНІЗАЦІЇ
НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ
(ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ) НАВЧАЛЬНИХ
ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ НА НОВОМУ ЕТАПІ”
(з дистанційним під’єднанням ВМ(Ф)НЗ України за
допомогою відеоконференц-зв’язку)**

**18–19 квітня 2013 року
м. Тернопіль**

УДК 378:61.001.73(477)

ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У ПРОЦЕСІ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Р. В. Богатирьова

Міністерство охорони здоров'я України

MAIN TASKS OF HIGHER MEDICAL EDUCATION IN THE PROCESS OF REFORMATION OF PUBLIC HEALTH SYSTEM OF UKRAINE

R. V. Bohatyrova

Ministry of Public Health of Ukraine

У статті викладено основні завдання вищої медичної освіти у процесі реформування системи охорони здоров'я України для забезпечення викликів сьогодення щодо підготовки лікаря нової якості.

The article adduces the main tasks of higher medical education in the process of reformation of Public Health System of Ukraine for supply of challenges of the present time regarding the training of a doctor of new quality.

Вступ. Питання розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я є одними із ключових завдань державної політики на сучасному етапі. Упродовж останніх років керівництвом держави здійснюються системні кроки щодо реформування системи медичного обслуговування населення. Головною метою реформ є поліпшення здоров'я населення, забезпечення рівного й справедливого доступу всіх громадян до медичних послуг належного рівня якості.

Саме здоров'я є інтегральним показником суспільного розвитку країни, відображенням її соціально-економічного рівня, провідним чинником формування демографічного, економічного, трудового та культурного потенціалу.

Сьогодні ми спільно визначаємо стан здоров'я населення як загальнонаціональний пріоритет. Суспільство та нація в цілому повинні усвідомлювати, що їх могутність – це здорові, заможні люди, здорове покоління нащадків, які прийдуть на зміну нам.

Нині у владі та суспільстві сформувалося нове критичне розуміння соціальних детермінант здоров'я для перегляду існуючих механізмів стратегічного управління в інтересах здоров'я нації, політики охорони здоров'я та надання медичної допомоги населенню.

Це і є головним рушієм проведення реформи медичного обслуговування, основні принципи якої визначені Президентом України, шановним Віктором Федоровичем Януковичем. Вона спрямована на створення ефективної системи охорони здоров'я в країні, підвищення якості надання та доступності медичної допомоги. Серед ключових пріоритетів галузі є ста-

білізація демографічної ситуації та боротьба з неінфекційними захворюваннями і факторами їх ризику.

Поняття “здоров'я” має мультифакторіальний характер. Навіть можливості медицини мають свої межі, коли людина не береже свого здоров'я і не слідкує за ним.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, упродовж наступних 5 років уперше в історії людства кількість людей віком старше 65 років буде більшою від кількості дітей віком до 5 років. За прогнозами науковців, кількість людей похилого віку у 2050 році перевищуватиме кількість осіб віком до 14 років. Ця проблема значно ширша, вона лежить у площині поліпшення соціально-побутових умов наших громадян, їх способу життя, моралі, відмові від шкідливих звичок, відродженні духовних традицій нашого народу, реальному впливі на тенденції у молодіжному середовищі. Якщо Україна – європейська держава, то і стандарти життя, побуту, довкілля та культури мають відповідати євроінтеграційному спрямуванню.

Ці тези підтверджують слова корифея вітчизняної медицини Миколи Івановича Пирогова: “Майбутнє – належить медицині профілактичній”, покладають надзвичайно важливе завдання на вищі медичні навчальні заклади щодо розробки актуалізованих навчальних програм відповідно до викликів сьогодення.

Основна частина. Серед невідкладних завдань вітчизняної системи охорони здоров'я є підготовка висококваліфікованих спеціалістів відповідно до сучасних стандартів надання медичної допомоги на-

© Р. В. Богатирьова

селенню з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки і практики.

Медичні університети не стоять осторонь цієї програми, проте вони повинні брати більш активну участь у процесах реформування охорони здоров'я, науково обґрунтовуючи ці шляхи та забезпечуючи практичну підготовку відповідних кадрів. Окрім того, потужна система вищих медичних навчальних закладів має відігравати провідну роль у наданні спеціалізованої медичної допомоги населенню.

Вимоги сьогодення потребують підготовки спеціалістів на якісно новому рівні. Пройшовши підготовку на додипломному і післядипломному етапах, кожен випускник повинен бути готовим до роботи для надання первинного або вторинного рівня медичної допомоги. Адже на сьогодні особливо гостро стоїть питання забезпеченості кадровими ресурсами закладів охорони здоров'я саме первинного рівня надання медичної допомоги. Забезпечення галузі лікарями загальної практики – сімейними лікарями, особливо закладів охорони здоров'я сільської місцевості, є і буде пріоритетним напрямом роботи Міністерства охорони здоров'я найближчим часом.

Саме тому підготовка лікарів загальної практики – сімейних лікарів потребує оновлення програмних та навчально-методичних ресурсів з метою адаптації спеціалістів для роботи у первинній ланці, у сільській місцевості, забезпечуючи відповідний рівень знань та практичних навичок і умінь не тільки з надання невідкладної допомоги, внутрішньої медицини, хірургії, акушерства та гінекології, але й з питань профілактичної медицини, зокрема санітарно-освітньої та протиепідемічної роботи. Вищі навчальні заклади мають створити навчально-практичні тренінгові центри на базі закладів охорони здоров'я первинного рівня надання медичної допомоги, в яких студенти, окрім теоретичної підготовки, самостійно та під контролем викладача чи лікаря загальної практики – сімейного лікаря повинні брати участь у наданні медичної допомоги, вивчати медичну документацію, займатись питаннями диспансеризації та санітарно-освітньої роботи з населенням. З цією метою навчальні бази студентів потрібно укомплектувати сучасним діагностичним та лікувальним обладнанням.

Швидкий розвиток науково-технічного прогресу вимагає від університетів досягнення якісного нового рівня способу подання навчального матеріалу шляхом впровадження новітніх інформаційних технологій. Серед них: телекомунікаційні лекції та відео-конференції; окремі Web-портали навчально-методичних матеріалів; комп'ютеризована бібліотечна

система; віртуальні комп'ютерні програми для вивчення як теоретичних, так і клінічних дисциплін; дистанційні методи навчання та оцінювання знань і практичної компетентності студентів тощо.

Слід виділити телемедичні технології, якими має опанувати медичний працівник і які невдовзі стануть повсякденням лікувально-профілактичної діяльності, зокрема: електронна реєстратура, система дистанційного запису пацієнтів на консультацію до лікаря, система дистанційної ЕКГ-діагностики на основі GSM-зв'язку, система лабораторної діагностики та передачі зображень тощо.

Безумовно, за сучасними інформаційними технологіями розповсюдження знань, віртуальними університетами майбутнє. Саме це шлях до створення суспільства знань, до якого йде людство. Остання зустріч лідерів світової політики та економіки у Давосі, в якій брав участь і Президент України Віктор Федорович Янукович, була присвячена поширенню тенденцій використання інтернет-освіти та телекомунікаційних технологій для забезпечення глобального доступу до якісної освіти. Це революційні зміни, які повинні втілюватись і у процесі навчання медиків. У кожному вищому навчальному закладі потрібно створювати “хмарні” інтерактивні освітні портали з використанням новітніх інтернет-технологій. У нас є позитивний досвід роботи відповідного центру в Національній медичній академії післядипломної освіти. Активно використовується інтернет-освіта у вищих медичних навчальних закладах м. Тернополя та м. Запоріжжя, яку треба активно розвивати і поширювати на всю вищу медичну освіту.

Впровадження телекомунікаційних технологій до навчального процесу має відповідати тенденції постійного розширення сфери їх застосування у практичній діяльності лікаря. Все більшого значення набувають передача даних діагностичних досліджень, проведення інтерактивних консультацій хворих із залученням фахівців різних профілів, регіонів. Особливо ця проблема актуальна для консультації хворих у віддалених районах і сільській місцевості.

У зв'язку зі швидким розвитком науки, інформаційних технологій, щоденною появою нових фактів про останні досягнення у різних сферах медицини необхідно переглянути існуючу на сьогодні періодичність коригування робочих навчальних планів та програм. Це дасть змогу студенту отримувати найсучасніші знання з урахуванням наукових досягнень, практичних винаходів, сучасних протоколів та стандартів лікування на засадах доказової медицини.

Техногенність діагностичного та лікувального процесу набуває все більшого значення. Лікарні осна-

щують сучасним обладнанням, яке потребує фахового підходу при його експлуатації. Отже, на тепер назріла необхідність розробки відповідних навчальних планів та програм підготовки студентів вищих навчальних закладів сфери управління МОН з медико-інженерних спеціальностей для роботи у закладах охорони здоров'я та медичних науково-дослідних установах.

Вищим навчальним закладам необхідно організувати систематичну роботу щодо прогнозування змісту освіти для професійної підготовки фахівців на перспективу з урахуванням компетентнісного підходу та викликів часу, відповідно, забезпечувати модернізацію навчального процесу на засадах новітніх досягнень у сфері освіти та науки, охорони здоров'я, враховувати це при розробці навчальних планів та програм.

Міністерство вимагає від вищих медичних навчальних закладів змінити форму підготовки організаторів та управлінців в охороні здоров'я. Обов'язки, які покладаються на керівника системи охорони здоров'я, в умовах реформування системи покладають на нього обов'язок володіння управлінськими навиками відповідно до основних елементів управлінського циклу: аналіз ситуації, прийняття рішення, організація його виконання і контроль. У системі післядипломної освіти повною мірою необхідно запровадити підготовку менеджерів з охорони здоров'я. У деяких навчальних закладах така підготовка вже здійснюється, проте вона повинна бути впроваджена у кожному університеті на факультетах післядипломної освіти.

З урахуванням положень новоприйнятого Закону України “Про екстрену медичну допомогу” вищі медичні навчальні заклади мають привести обсяги підготовки та підвищення кваліфікації лікарів і молодших спеціалістів у відповідність до потреб закладів системи екстреної медичної допомоги, забезпечити оновлення програм післядипломної підготовки лікарів за спеціальністю “Медицина невідкладних станів” та фельдшерів за спеціальністю “Лікувальна справа. Невідкладні стани”, створити відповідні кафедри.

Міністерство постійно працює над питанням поліпшення якості правової підготовки медичних працівників. Обізнаність медичних працівників зі своїми правами та обов'язками, знання прав та обов'язків пацієнтів та їх родичів є запорукою належного рівня якості надання медичної допомоги населенню України. У 2020 році первинну медичну допомогу населенню будуть надавати понад 30 тисяч сімейних лікарів, більшість з яких будуть працювати як самостійні суб'єкти господарювання. Ми впритул підійшли до формування ринку медичних послуг.

Саме тому набуття лікарями правової інформації щодо власного правового статусу, організаційно-правових форм діяльності з надання медичних послуг, управління якістю медичних послуг, правових умов ліцензування, оподаткування, ціноутворення та фармацевтичного забезпечення медичної діяльності підвищить рівень господарської самостійності практикуючих лікарів, буде сприяти повному усвідомленню ними юридичної відповідальності за власні дії.

Міністерством нині зроблено чимало – всі студенти-медики обов'язково вивчають дисципліну “Медичне правознавство”, розроблені, затверджені, впроваджені типові навчальні програми із цієї дисципліни. Окрім того, фахівці МОЗ України та вищих медичних навчальних закладів брали участь у розробці типової навчальної програми “Медичне право України” для майбутніх правознавців, яка затверджена та впроваджена у діяльність вищих юридичних навчальних закладів Міністерством освіти і науки України. Міністерство завжди буде підтримувати всі ініціативи вищих навчальних закладів щодо створення окремих кафедр медичного права у вищих медичних навчальних закладах.

Проведення реформ медичної галузі вимагає належного наукового супроводу, до чого необхідно залучити всі профільні кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я вищих медичних навчальних закладів.

Наукова робота вищих медичних навчальних закладів також має бути поєднана з процесами реформування медичної галузі. Наслідком отриманих результатів наукових досліджень, впровадження у клінічну практику сучасних принципів діагностики, лікування та профілактики повинна бути оптимізація діяльності профільних відділень лікувально-профілактичних закладів, зміна їхньої структури та переосмислення завдань.

Проведення оптимізації закладів вторинного рівня медичної допомоги, відділень стаціонарів повинно бути також науково обґрунтованим з урахуванням стану здоров'я населення регіону, показників захворюваності, поширеності хвороб тощо. У зв'язку з цим на регіональному рівні кожна область має розробити свій адекватний план реформування системи охорони здоров'я, до створення якого повинні бути залучені науковці регіональних вищих медичних навчальних закладів. Це дасть можливість значною мірою уникнути помилок, необґрунтованих дій і заходів.

Активна участь вищих навчальних закладів та науково-дослідних установ у пошуку наукових грантів, зокрема за кордоном, запровадження у методологію

наукового пошуку засад доказової медицини, публікації у відомих міжнародних часописах є запорукою ефективності наукових досліджень та раціонального використання бюджетних коштів.

Одним із пріоритетів реформування медичної допомоги на третинному рівні є створення університетських клінік та лікарень. Це дозволить поліпшити якість медичної допомоги та ефективність використання потенціалу обласних лікарень, а також вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти. Світова практика свідчить, що такі лікувально-профілактичні заклади мають суттєві переваги перед звичайними лікарнями за рахунок кращої матеріально-технічної бази та високопрофесійного кадрового складу, що дозволяє надавати ефективну медичну допомогу населенню за усіма медичними спеціальностями. Звісно, підготовка майбутніх спеціалістів у таких лікарнях більше відповідає сучасним вимогам.

Висновок. Роль вищих медичних навчальних за-

кладів України у процесі реформування медичної галузі полягає в забезпеченні викликів сьогодення щодо підготовки лікаря нової якості, який повинен бути найпершим готовим до роботи у первинній ланці системи охорони здоров'я та в умовах запровадження страхової медицини. Медичні університети мають відігравати провідну роль у подальшому ході реформування організації вторинного і третинного рівнів надання медичної допомоги шляхом розробки й запровадження високотехнологічних методів діагностики і лікування й забезпечення післядипломного навчання лікарів відповідних спеціальностей.

Завдання, які стоять перед вищою медичною школою у ході реформування сфери охорони здоров'я, будуть вирішені за умови подальшого формування єдиного медичного простору, забезпечення інтегруючої ролі вищих медичних навчальних закладів як потужних регіональних центрів надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги населенню у системі охорони здоров'я.

Література

1. Про Національний план дій на 2012 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 роки “Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава”: Указ Президента України № 187/2012.
2. Богатирьова Р. В. Детермінанти здоров'я та національна безпека / Р. В. Богатирьова. – Київ : ВД “Авіценна”, 2011. – 448 с.
3. Медичне законодавство: правова регламентація

лікарської діяльності / [М. В. Банчук, В. Ф. Москаленко, Б. В. Михайличенко та ін.]. – Київ : ВСВ “Медицина”, 2011. – 494 с.

4. Стратегія державної кадрової політики на 2012–2020 роки [Електронний ресурс] : Указ Президента України від 1 лютого 2012 року № 45/2012. – Режим доступу: <http://president.gov.ua/doc/14429>

УДК 378:61:061.1

ВПЛИВ ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ НА РОЗВИТОК ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

М. С. Осійчук

Міністерство охорони здоров'я України

INFLUENCE OF EUROINTEGRATION PROCESSES ON THE HIGHER MEDICAL EDUCATION DEVELOPMENT

M. S. Osiychuk

Ministry of Public Health of Ukraine

У статті аналізується взаємозв'язок якості підготовки медичного персоналу та досягнення високих стандартів життя у суспільстві, обговорюються питання впливу євроінтеграційних процесів на проблеми освітньої конкурентоспроможності держави.

The interconnection of the quality of the healthcare personnel preparation with high standards of living is analyzed in the article; problems of educational competitiveness of the state are discussed.

Вступ. Конституція України (ст. 3 та 49) визначає життя і здоров'я людини найвищими соціальними цінностями держави. Для сфери державного управління важливими питаннями є вплив вищої освіти на формування фахового рівня медичного персоналу, роль у цьому євроінтеграційних процесів і Болонського освітнього формату. Завданням дослідження є аналіз взаємозв'язку процесів, що відбуваються у вищій школі, із основною метою державної кадрової політики у медичній сфері – забезпечити державу високопрофесійним, ініціативним, патріотично налаштованим персоналом і управлінськими кадрами нового типу, здатними взяти на себе відповідальність і успішно вирішувати назрілі загальнодержавні й регіональні проблеми.

Існує широкий спектр думок щодо взаємозв'язків професійного рівня медичного персоналу, стану його освіченості, виявлення мотиваційної ролі освітніх процесів як регулятора підвищення якості медичної допомоги. Ці питання не знайшли достатнього висвітлення у вітчизняних наукових та практичних дослідженнях. За даними Світового банку, підвищення рівня загальної освіченості економічно активного населення на один рік сприяє збільшенню ВВП на 9 % [7]. Подібна динаміка притаманна усій сфері охорони здоров'я, враховуючи наміри України щодо інтеграції до європейського та світового товариства.

Українськими вченими, що проводять дослідження у сфері освіти, все частіше звертається увага на інтеграційні процеси в освітньому просторі, зокрема на приєднання України до Болонського процесу, який

розглядається не лише як один з інструментів нашої інтеграції в Європу, а й інструмент реалізації загальної світової тенденції сьогодення – глобалізаційні процеси [3].

Загальноукраїнські аспекти взаємозв'язку та інтеграції української освіти до Європейського освітнього простору досліджувалися та досліджуються такими українськими вченими, організаторами системи освіти, у тому числі медичної, як В. Байденко, М. Степко, Я. Болюбаш, В. Журавський, М. Згуровський, В. Луговий, В. Янковий, В. Передерій, В. Москаленко, Ю. Вороненко [2, 4, 7, 8] тощо.

Метою статті є аналіз впливу на формування фахового рівня медичного персоналу інтеграції української освіти до Європейського освітнього простору та впровадження новітніх освітніх процесів, зокрема:

– визначення впливу інтеграційних освітніх процесів на процес навчання у вищих медичних навчальних закладах (далі – ВНЗ) України, зокрема ВНЗ Міністерства охорони здоров'я України;

– доцільність впровадження та застосування європейських підходів у навчальному процесі ВНЗ;

– вплив запровадження Болонських підходів у вищій медичній школі на підвищення фахового рівня медичного персоналу.

Основна частина. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я є однією з ключових проблем реформи медичного обслуговування. Існує безпосередня залежність результативності й ефективності будь-якого управління від його кадрового потенціалу. Рівень медичного обслуговування суттєво впливає на жит-

тедіяльність країни, здоров'я і добробут її громадян, міжнародний авторитет держави. Проблема якості підготовки кадрів продукує проблему якості медичного обслуговування.

У процесі об'єднання Європи, який супроводжується формуванням спільного освітнього простору з єдиними вимогами, критеріями і стандартами, важливою метою є консолідація зусиль освітянської та наукової громадськості задля забезпечення належних умов підготовки професійних кадрів світового рівня. Цей інтеграційний процес, що сформувався під егідою Болонської декларації, спрямований на впровадження загальноєвропейських норм в освіті і науці та поширення національних культурних і науково-технічних надбань серед європейських країн [3].

Важливим позитивним аспектом Болонського процесу є освітнє зближення і згуртування європейських держав. Насамперед це створить принципово нову атмосферу відкритості і співпраці всіх європейських країн.

Для України, у культурно-цивілізаційному аспекті, європейська інтеграція – це входження до єдиної сім'ї європейських народів, повернення до європейських політичних і культурних традицій. Перспектива європейської інтеграції – це вагомий стимул для успіху, економічної і політичної трансформації, що може стати основою національної консолідації. Європейська інтеграція, таким чином, стає ключовою ланкою відкриття України світові, переходу від закритого тоталітарного до відкритого демократичного суспільства [3].

Останнім часом зросла увага вищих навчальних закладів України, у тому числі й ВНЗ, підпорядкованих Міністерству охорони здоров'я України, до питань Болонського процесу. Перед нашою країною поставлено завдання привести систему вищої освіти у відповідність до вимог Болонської конвенції. Однак це не є самоціллю, а нагальна потреба поліпшити якість вітчизняної вищої освіти у плані її змістовного наповнення.

Вища освіта сьогодні нагромадила багато проблем, які, на жаль, застарілими методами вирішити неможливо. До загальноукраїнських проблем належать:

– зростає загрозлива тенденція до погіршення якості вищої освіти. З введенням навчання за рахунок фізичних та юридичних осіб показник якості навчання постійно знижується. Українське суспільство ще не навчилось “купляти знання”, часто це нормальне поняття замінюється поняттям “купляти диплом”;

– продовжується нехтування передовими науковими дослідженнями у закладах освіти, які є основою

університетської підготовки. Вітчизняна система наукових ступенів складна порівняно з загальноєвропейською, і це ускладнює мобільність викладачів та науковців у Європі;

– існує напруга у зв'язках між освітянами і працевлаштувачами, між сферою освіти і ринком праці. Готувати фахівців за кошти державного бюджету без визначеного працевлаштування – це недопустима розкіш для держави. Недопустима розкіш для України також готувати таких фахівців, які ще протягом року адаптуються на робочому місці. За європейськими стандартами, дипломований фахівець з приходом на виробництво відразу займає робоче місце й професійно виконує свої посадові обов'язки. Гарантією цього має бути диплом і авторитет вищого навчального закладу, який він закінчив.

Також існує багато специфічних проблем української медичної вищої освіти, заради вирішення яких вища медична школа повинна здійснити кардинальні структурні перетворення.

Ці структурні перетворення можуть знайти себе, насамперед, у положеннях Болонського процесу, основними з яких є:

– побудова Європейського простору вищої освіти як передумови розвитку мобільності громадян з можливістю їх працевлаштування;

– посилення міжнародної конкурентоспроможності систем вищої освіти;

– досягнення більшої сумісності та порівнянності систем вищої освіти;

– формування та зміцнення інтелектуального, культурного, соціального та науково-технічного потенціалу окремих країн та Європи у цілому;

– підвищення визначальної ролі університетів у розвитку національних та європейських культурних цінностей;

– змагання з іншими системами вищої освіти за студентів, кошти та престиж.

Стояти осторонь від цього медична спільнота України не може. Освітянське медичне середовище зацікавлене діяти на всіх напрямках Болонського процесу [3].

Ми розуміємо, що вищим навчальним закладам Міністерства охорони здоров'я України необхідно активізувати проведення таких реформ. Оскільки реформа медичного обслуговування не можлива без реформування медичної освіти.

З цією метою відповідно до наказу МОЗ України від 29.01.2013 р. № 62 “Про впровадження Протокольного рішення наради ректорів вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня

акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України від 15 січня 2013 року та затвердження складу робочих груп щодо його виконання” здійснюється робота робочих груп, до яких залучені представники вищих навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти, представники структурних підрозділів з питань охорони здоров’я обласних державних адміністрацій.

Робочими групами будуть розроблені проекти нормативно-правових актів МОЗ України з питань реформування та підвищення ефективності післядипломної медичної та фармацевтичної освіти, розвитку системи безперервного розвитку лікарів та провізорів; удосконалення системи державної підсумкової атестації студентів вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації МОЗ України, методології складання та оновлення бази запитань тестових ліцензійних іспитів “Крок”; удосконалення системи інформатизації та модернізації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах IV рівня акредитації та закладах післядипломної освіти МОЗ України; розроблення методичних рекомендацій щодо державного розподілу, порядку працевлаштування та зарахування в інтернатуру випускників вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації МОЗ України.

Окрім того, з метою поліпшення якості організації підготовки лікарів та провізорів Міністерством охорони здоров’я України буде:

- затверджено рейтингові показники оцінки результатів діяльності вищих навчальних закладів та їх керівників;
- забезпечено подальшу роботу Моніторингової групи з оцінки навчально-методичної діяльності вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів I – IV рівнів акредитації МОЗ України;
- збільшено у 2013 – 2014 навчальному році показник успішного складання ліцензійних інтегрованих іспитів “Крок 1”, “Крок 2” та “Крок 3” з усіх напрямів та спеціальностей підготовки до 55–70 % правильних відповідей;
- затверджено план заходів щодо посилення контролю за якістю підготовки фахівців з метою прийняття МОЗ України відповідних управлінських рішень;
- активізовано роботу опорних кафедр вищих навчальних закладів щодо оновлення типових навчальних планів та програм, створення національних підручників та навчальних посібників;
- забезпечено ретельну перевірку результатів діяльності опорних кафедр, проведення опорними

кафедрами семінарів та нарад за участі представників профільних кафедр інших вищих навчальних закладів за підсумками роботи у 2011 – 2012 навчальному році;

- збільшено до 15 тисяч питань банк тестових завдань ліцензійних інтегрованих іспитів “Крок 1”, “Крок 2” і “Крок 3” з усіх напрямів та спеціальностей підготовки і забезпечено відкритість та прозорість їх розробки, якісний відбір із залученням експертів – представників вищих навчальних закладів;
- забезпечено координацію роботи вищих навчальних закладів із організаціями, підприємствами та установами щодо залучення іноземних громадян для навчання в Україні;
- здійснено моніторинг якості проведення виховної роботи з іноземними студентами.

Також МОЗ України проводиться робота у напрямку поліпшення організації якості підготовки лікарів за кредитно-модульною системою організації навчального процесу. Забезпечення конкурентоспроможності вітчизняних студентів та науковців на ринку праці покладається на керівників вищих медичних навчальних закладів, для цього необхідно:

- оновити навчально-методичну базу та забезпечити належну підготовку науково-педагогічних кадрів для навчання студентів за новими напрямками і спеціальностями;
- оптимізувати підготовку науково-педагогічних кадрів вищої кваліфікації – докторів та кандидатів медичних наук і забезпечити резерв на кафедрах, які очолюють кандидати наук та особи пенсійного віку;
- організувати належний контроль за своєчасним підвищенням кваліфікації науково-педагогічних кадрів, а також організацію систематичного підвищення кваліфікації викладачів, які працюють з іноземними студентами, зокрема з питань етнопедagogіки;
- закріплювати роботу секторів (відділів) моніторингу якості освіти щодо розробки заходів, спрямованих на поліпшення якості підготовки студентів та удосконалення внутрішньої системи її контролю;
- забезпечити студентів сучасними підручниками (посібниками) з грифами МОЗ України та МОН України, виданими протягом останніх п’яти років. Першочергово здійснювати закупівлю (видання) національних підручників, розроблених на виконання наказу МОЗ України від 22 червня 2010 року № 502 “Про затвердження робочих груп з питань підготовки національних підручників для студентів вищих навчальних закладів IV рівня акредитації, підпорядкованих МОЗ України”;

– створювати умови та забезпечувати ефективну роботу авторських колективів з числа викладачів вищих навчальних закладів щодо створення сучасних підручників і навчальних посібників, у тому числі на електронних носіях. Забезпечувати постійне оновлення електронних бібліотек;

– посилити контроль за реалізацією Наскрізної програми підготовки студентів медичних факультетів та лікарів-інтернів вищих навчальних закладів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина”;

– завершити оснащення та уведення у дію навчальних міжкафедральних тренінгових центрів;

– затвердити та впровадити форми індивідуального обліку засвоєння студентами та лікарями-інтернами практичних навичок та методик, передбачених Наскрізною програмою підготовки студентів медичних факультетів та лікарів-інтернів вищих навчальних закладів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина”;

– забезпечити включення наукових видань університетів до Міжнародної наукометричної бази даних;

– удосконалити внутрішню систему забезпечення якості наукових досліджень та оприлюднення їх результатів у рейтингових міжнародних виданнях;

– модернізувати інтернет-ресурси вищих навчальних закладів щодо навчальних матеріалів із профільних дисциплін. Забезпечувати їх системне поповнення та оновлення, систематичне проведення навчально-наукових тематичних відеоконференцій, подальшу розробку, впровадження та удосконалення сучасних інтерактивних навчальних систем із їхньою інтеграцією до професійних мереж;

– активізувати міжнародну співпрацю з метою взаємного обміну студентами, стажування викладачів у провідних зарубіжних наукових установах та вищих навчальних закладах, брати участь у міжнародних та вітчизняних академічних консорціумах, виставках, здійснювати пошук грантів для забезпечення професійної освітньої та наукової діяльності.

Реформування вищої школи має розпочинатися з головного – оптимізації навчального процесу та удосконалення системи впровадження кредитно-модульної системи. ВНЗ Міністерства охорони здоров’я не стоять осторонь тих перетворень, які зараз відбуваються

у вищій освіті у цілому. Не знімаючи з порядку денного основного питання – забезпечення якісної підготовки лікарів та провізорів, нам необхідно спільно розпочати системну роботу щодо модернізації системи вищої медичної та фармацевтичної освіти, яка має відповідати міжнародним стандартам. Цей процес повинен відбуватися координовано – як на додипломному, так і післядипломному етапах підготовки спеціалістів.

Продовжуючи рух відповідно до Болонської декларації важливо уникнути зайвих ризиків, а також не звести перетворення до рівня поверхневих, косметичних, конференцій і розмов. Результати перетворень мають на меті надати молоді можливість, засвоюючи кращі традиції європейського освітянського простору, розбудувати наше суспільство до рівня передових і заможних країн.

Медичні університети як інноваційні осередки мають стати локомотивами реформування сфери охорони здоров’я. Україна сьогодні на переході від четвертого (постіндустріального) технологічного укладу до п’ятого (інформаційного) на основі економіки знань. Тоді як провідні країни світу уже готуються до шостого, в основі якого синтез біо- і нанотехнології, генна і медична інженерія, парапсихологія. Вже сьогодні потрібно думати про місце і роль вищих навчальних закладів у цих модернізаційних процесах, і рівень відповідальності їх керівників.

Стійке економічне зростання, розвинутий внутрішній ринок і стабільність можуть відбутися тільки у високоосвіченому суспільстві із високим рівнем надання медичної допомоги. Без нього не можна досягти високих стандартів життя. Як висновок, слід зазначити, що Болонський процес сприятиме формуванню цивілізованого ринку освітніх послуг, підвищенню інтелектуального потенціалу суспільства, зокрема його управлінського потенціалу, спричинить стійке економічне зростання держави і добробуту громадян.

Висновок. Перспективою подальших досліджень у цьому напрямку є наукове опрацювання і розробка стратегічного плану розвитку навчальних і наукових закладів системи охорони здоров’я України. За об’єднаних процесів, які відбуваються в українському освітньому просторі, важливою метою є консолідація зусиль освітянської та наукової громадськості усіх вищих медичних навчальних закладів задля забезпечення належних умов підготовки професійних кадрів світового рівня.

Література

1. Попченко Т. П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення : аналіт. доп. / Т. П. Попченко. – К. : НІСД, 2012. – 96 с.
2. Байденко В. І. Болонський процес: структурна реформа вищої освіти Європи / В. І. Байденко. – М. : Дослід. центр проблем якості підготовки спеціалістів, Рос. новий ун-т, 2002. – 128 с.
3. Болонський процес як засіб інтеграції і демократизації європейської вищої школи : тематична збірка для професорсько-викладацького складу. – К. : КНЕУ, 2005. – 234 с.
4. Журавський В. С. Болонський процес: головні принципи виходження в європейський простір вищої освіти / В. С. Журавський, М. З. Згуровський. – Київ : Політехніка, 2003.
5. Ван дер Венде М. К. Болонская декларация: расширение доступности и повышение конкурентоспособности высшего образования в Европе / М. К. Ван дер Венде // Высшее образование в Европе. – 2000. – Т. XXV, № 3.
6. Кладис Дионисис. Социальные аспекты Болонского процесса / Кладис Дионисис // Высшее образование в Европе. – 2003. – Т. XXVIII, № 3.
7. Луговий В. І. Управління освітою / В. І. Луговий. – К., 1997. – С. 71.
8. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003–2004 рр.) / [авт. кол.: М. Ф. Степко, Я. Я. Болюбаш, В. Д. Шинкарук та ін.]; за ред. В. Г. Кременя. – Київ–Тернопіль : Вид-во ТДПУ, 2004. – 147 с.

УДК 378:61.001.73

**РЕЗУЛЬТАТИ ДІЯЛЬНОСТІ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ
(ФАРМАЦЕВТИЧНОГО) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ
IV РІВНЯ АКРЕДИТАЦІЇ ТА ЗАКЛАДІВ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
МОЗ УКРАЇНИ У ПРОЦЕСІ РЕФОРМУВАННЯ
СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ**

О. К. Толстанов, М. С. Осійчук, О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький

Міністерство охорони здоров'я України

**RESULTS OF ACTIVITY OF HIGHER MEDICAL (PHARMACEUTICAL)
EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF IV ACCREDITATION LEVEL AND
ESTABLISHMENTS OF POST-GRADUATE EDUCATION OF MPH OF
UKRAINE IN THE PROCESS OF REFORMATION OF PUBLIC HEALTH
SPHERE AT THE PRESENT STAGE**

O. K. Tolstanov, M. S. Osiychuk, O. P. Volosovets, Yu. S. Pyatnytskyi

Ministry of Public Health of Ukraine

У статті проаналізовано результати діяльності вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України у процесі реформування сфери охорони здоров'я на сучасному етапі. Зроблено висновок про необхідність першочергового укомплектування первинної ланки та закладів екстреної медичної допомоги, збереження та удосконалення системи державного розподілу випускників вищих медичних навчальних закладів та контролю за її ефективністю, подальше створення та удосконалення діяльності навчально-методичних тренінгових центрів для практичної підготовки студентів у вищих медичних навчальних закладах.

The article analyzed the results of activity of higher medical (pharmaceutical) educational institutions of IV accreditation level and establishments of post-graduate education of MPH of Ukraine in the process of reformation of Public Health sphere at the present stage. There was made a conclusion about the necessity of immediate making up a set of primary link and establishments of emergency medical care, preserving and improvement of the system of state distribution of graduating students of higher medical educational institution and control of their effectiveness, further creation and improvement of activity of educational and methodical training centers for practical training of students in higher medical educational institutions.

Вступ. Кадровий ресурс – важлива складова реформування системи охорони здоров'я. Від забезпеченості закладів охорони здоров'я медичними працівниками та рівня їх професійної підготовки залежить якість надання медичної допомоги населенню країни.

Одним з основних завдань реформування охорони здоров'я, яке визначено Національним планом дій по впровадженню Програми економічних реформ, є повне укомплектування закладів охорони здоров'я первинної ланки лікарями загальної практики – сімейними лікарями, перш за все у пілотних регіонах та столиці. Також пріоритет діяльності МОЗ України – укомплектування системи екстреної медичної допомоги.

Основна частина. Вищі навчальні заклади IV рівня акредитації та заклади післядипломної освіти МОЗ України відіграють вирішальну роль у кадровому забезпеченні регіонів не тільки забезпечуючи процес професійного становлення лікаря та його подальшого розвитку. Саме вищі навчальні заклади, їх клінічні бази та університетські клініки є опорними обласними центрами наукової, лікувальної діяльності. Вони мають бути престижними регіональними структурами надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги населенню, відігравати велику роль у реалізації державної соціальної та гуманітарної політики у регіоні, формуючи просвітницький простір та забезпечуючи процес післядипломної підготовки спеціалістів, у

тому числі випускників, які отримали державний розподіл на роботу.

Виходячи з цих позицій, Міністерством охорони здоров'я України було проведено аналіз діяльності вищих навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України в аспекті їх співпраці з місцевими органами виконавчої влади та відповідними структурними підрозділами з питань охорони здоров'я з урахуванням особливостей кадрового забезпечення.

За оперативними даними МОЗ України, у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації та закладах післядипломної освіти, підпорядкованих МОЗ України, навчаються за державним замовленням 25 369 осіб, з них – 396 молодших спеціалістів (“Сестринська справа” – 333 особи, “Лікувальна справа” – 43 особи, “Акушерська справа” – 20 осіб), 41 бакалавр (“Лабораторна діагностика” – 18 осіб, “Сестринська справа” – 23 особи), 24 913 спеціалістів: “Лікувальна справа” – 15 859 осіб, “Педіатрія” – 5039 осіб, “Медико-профілактична справа” – 2536 осіб, “Стоматологія” – 831 особа, “Медична психологія” – 96 осіб, “Фармація” – 500 осіб, “Клінічна фармація” – 35 осіб, “Технологія парфумерно-косметичних засобів” – 12 осіб, “Технологія фармацевтичних препаратів” – 5 осіб. За державним замовленням у вищих навчальних закладах та науково-дослідних установах МОЗ України навчається 798 клінічних ординаторів, 508 магістрів, 1253 аспіранти, 34 докторанти. Кількість лікарів-інтернів, які навчаються за державним замовленням – 5802 особи, пройшли підготовку 68 839 слухачів.

За кошти юридичних та фізичних осіб навчається 22 031 майбутній лікар – громадянин України, 4517 провізорів та технологів (денна форма), заочно – 12 473 особи, іноземних громадян – 21 554 особи.

З метою оптимізації терміну підготовки лікарів на додипломному етапі затверджено наказ МОЗ України від 21.06.2012 р. № 455 “Про затвердження навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “Спеціаліст” кваліфікації “Лікар” за спеціальністю “Лікувальна справа”, які попередньо здобули освітньо-кваліфікаційний рівень молодшого спеціаліста за спеціальністю “Лікувальна справа” та “Сестринська справа”, для навчання у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації МОЗ України”.

До навчальних планів додипломної підготовки лікарів уведені обов'язкові дисципліни “Загальна практика – сімейна медицина” та “Медицина невідкладних станів”.

Відповідно до наказу МОЗ України від 22 червня 2010 року № 502 “Про затвердження робочих груп з

питань підготовки національних підручників для студентів вищих навчальних закладів IV рівня акредитації, підпорядкованих МОЗ України”, у 2012 році видано національні підручники з 66 навчальних дисциплін.

Відповідно до звернення Віце-прем'єр-міністра України – Міністра охорони здоров'я України Р. В. Богатирьової до голів обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій в обласних адміністративно-територіальних одиницях запроваджуються місцеві програми підготовки медичних працівників і поліпшення їх соціального захисту та місцеві програми цільової підготовки медичних спеціалістів у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації МОЗ України, створюються навчально-практичні центри первинної медико-санітарної допомоги.

Зокрема створено навчально-практичний центр ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія” на базі Полтавського обласного перинатального центру; навчально-практичні центри сімейної медицини на базі центрів первинної медико-санітарної допомоги м. Донецька та Донецького національного медичного університету ім. М. Горького; навчально-практичний центр первинної медико-санітарної допомоги на базі Буковинського державного медичного університету та амбулаторії загальної практики – сімейної медицини с. Коровія Глибоцького району Чернівецької області; укладено договори про співпрацю Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика з амбулаторіями сімейної медицини м. Києва та Київської області; викладачі кафедр сімейної медицини Одеського національного медичного університету разом з представниками управлінь охорони здоров'я Одеської та Миколаївської облдержадміністрацій проводять координаційні засідання, на яких обговорюються питання практичної підготовки на базах Університетської клініки Одеського національного медичного університету, Усаївської, Крижанівської сільських амбулаторій, сімейних амбулаторій поліклінік.

На базі Національного медичного університету імені О. О. Богомольця функціонує Український тренінговий центр сімейної медицини. Для підготовки лікарів загальної практики – сімейних лікарів у Харківській медичній академії післядипломної освіти функціонують два тренінгових центри. У Дніпропетровській області для підготовки сімейних лікарів функціонують: тренінговий центр з питань безпечного материнства й ефективного перинатального догляду та тренінговий центр з фтизіатрії на базі Дніпро-

петровського обласного об'єднання “Фтизіатрія”; Центр первинної медико-санітарної допомоги Вінницького району Вінницької області, на базі якого за участі викладачів Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова проводиться підготовка лікарів інтернів та підвищення кваліфікації лікарів з сімейної медицини тощо.

З метою усунення існуючих диспропорцій між рівнями надання медичної допомоги та сільською місцевістю і містами у 2012 році працевлаштовано до закладів охорони здоров'я комунальної та державної форм власності 4083 випускників вищих навчальних закладів МОЗ України – 3788 лікарів та 295 провізорів (98 % від загального випуску), більше половини з них (56 %) було направлено на роботу у сільську місцевість.

Забезпечено пріоритетне укомплектування лікарями загальної практики – сімейними лікарями закладів (підрозділів) первинної медико-санітарної допомоги регіонів з урахуванням перспективного Плану підготовки лікарів загальної практики – сімейних лікарів для реформ у сфері медицини у пілотних регіонах і перспективного Плану підготовки та перепідготовки лікарів за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина” на період до 2015 року. У 2012 році направлено на роботу за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина” 852 випускники вищих навчальних закладів IV рівня акредитації (плановий показник – 741 особа). Загалом приступило для навчання в інтернатурі за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина” 810 осіб (план – 741), перепідготовлено на циклах спеціалізації – 1432 особи (план – 1343).

Завдяки роботі вищих навчальних закладів МОЗ України порівняно з 2011 роком частка лікарів, які працюють на посадах лікарів загальної практики – сімейних лікарів та не пройшли відповідну підготовку, скоротилася з 44,5 до 13,9 % відповідно.

Міністру охорони здоров'я АР Крим, начальникам управлінь (головних управлінь) охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій було доручено посилити контроль за своєчасним проходженням підвищення кваліфікації медичними працівниками. Частка лікарів, які працюють у центрах ПМСД та підвищили кваліфікацію у вищих медичних навчальних закладах та закладах післядипломної освіти МОЗ України у 2012 році (порівняно з 2011 роком), збільшилася з 13 до 18 %.

У порівнянні з 2011 роком кількість лікарів, які працюють без підтвердження звання лікаря-спеціаліста або кваліфікаційної категорії, зменшилася з 16 444 до

14 016 осіб відповідно; частка лікарів, які працюють та мають сертифікат лікаря-спеціаліста або кваліфікаційну категорію, зросла з 89,6 до 91,1 %. У той же час у 2012 році переведено на посади лікарів-стажистів 1052 особи, які не підтвердили звання лікаря-спеціаліста або кваліфікаційну категорію.

З метою розвитку та поширення серед медичних працівників первинної ланки різних форм безперервного професійного розвитку, у тому числі з використанням дистанційних методів навчання, у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації та закладах післядипломної освіти МОЗ України запроваджено цикли спеціалізації з фаху “Загальна практика – сімейна медицина” для перепідготовки (підвищення кваліфікації) лікарів-спеціалістів реорганізованих закладів охорони здоров'я (лікарів-педіатрів дільничних та лікарів-терапевтів дільничних), які працевлаштовуватимуться на посади лікарів з фаху “Загальна практика – сімейна медицина”, за новими затвердженими МОЗ України програмами за очно-заочною формою навчання з використанням дистанційних методів підготовки, у тому числі через мережу Інтернет.

МОЗ України затверджено Уніфіковану програму післядипломного навчання лікарів і провізорів “Медична інформатика, кібернетика, педагогіка і психологія в охороні здоров'я та медицині”; Примірне положення про підготовку на циклах спеціалізації лікарів-педіатрів дільничних та лікарів-терапевтів дільничних за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина” за очно-заочною формою навчання; Примірне положення про підготовку на циклах тематичного удосконалення за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання з використанням друкованих інформаційних ресурсів у Національній медичній академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, розроблені фахівцями Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика.

Фахівцями Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України розроблено та затверджено тематичний план циклу спеціалізації за фахом “Організація і управління охороною здоров'я”, до якого включено семінарське заняття на тему “Управління якістю медичної допомоги населенню як механізм підвищення її ефективності”. Питання управління якості медичної допомоги включено також до затвердженої МОЗ України Уніфікованої програми передатестаційного циклу зі спеціальності “Організація і управління охороною здоров'я”.

З метою першочергового збільшення обсягів державного замовлення на підготовку лікарів у вищих

медичних навчальних закладах пілотних регіонів та в областях з найбільшою кадровою потребою відповідно до наказу МОЗ України від 13.07.2012 р. № 531 “Про державне замовлення на підготовку фахівців, науково-педагогічних кадрів, підвищення кваліфікації лікарів та провізорів (післядипломна освіта) у 2012 році” на підставі Рішення Конкурсної комісії з розміщення державного замовлення на підготовку фахівців у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації МОЗ України від 13.07.2012 р. було збільшено порівняно з 2011 роком обсяги державного замовлення на підготовку лікарів у Вінницькому національному медичному університеті імені М. І. Пирогова до 350 осіб (+20), Дніпропетровській медичній академії до 424 осіб (+39 осіб), Донецькому національному медичному університеті до 445 осіб (+45), Запорізькому державному медичному університеті до 300 осіб (+30), Кримському державному медичному університеті імені С. І. Георгієвського до 305 осіб (+30), Луганському державному медичному університеті до 300 осіб (+57), Одеському національному медичному університеті до 320 осіб (+35), Харківському національному медичному університеті до 390 осіб (+30). У 2012 році було удвічі зменшено обсяги державного замовлення на підготовку лікарів за спеціальністю “Медико-профілактична справа” (з 400 осіб у 2011 році до 200 осіб у 2012 році) у зв’язку з реформуванням санітарно-епідеміологічної служби.

У порівнянні з 2011 роком більш ніж удвічі збільшено обсяги підготовки лікарів для закладів системи екстреної медицини (майже до 200 осіб).

Забезпечено виконання Плану державного замовлення на підготовку фахівців та Плану цільового набору сільської молоді до вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації. Відповідно до Обсягів державного замовлення на підготовку фахівців (прийом) для державних потреб у 2012 році до вищих навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України, затверджених наказом МОЗ України від 13.07.2012 р. № 531, для навчання на перший курс було зараховано 4568 осіб (лікарські спеціальності), 20 осіб (провізорські спеціальності), 25 осіб (бакалаври за спеціальністю “Сестринська справа”) та 25 осіб (молодші спеціалісти за спеціальністю “Сестринська справа”).

План цільового прийому сільської молоді у 2012 році становив 1088 осіб, до вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації МОЗ України зараховано 1072 особи (виконання – 98,5 %). Проте управлінням охорони здоров’я Сумської обласної державної адміністрації загалом не було забезпечено належ-

ної конкурсної ситуації на місця цільового прийому, конкурс становив 1,2 особи на місце. Управліннями охорони здоров’я Вінницької, Кіровоградської, Київської, Луганської, Миколаївської, Полтавської, Сумської, Тернопільської, Херсонської ОДА не було забезпечено належного конкурсу на окремі спеціальності при достатньому загальному конкурсі.

Вищі медичні навчальні заклади IV рівня акредитації, заклади післядипломної освіти та науково-дослідні установи МОЗ України забезпечують науковий супровід процесу реформування галузі та розробку Загальнодержавної програми “Здоров’я 2020: український вимір”. Так, наказом МОЗ України від 01.02.2012 р. № 72 “Про затвердження переліку науково-дослідних робіт, які виконуватимуться у 2012 році”, затверджено перелік науково-дослідних робіт, які забезпечують науковий супровід розробки проекту загальнодержавної програми “Здоров’я 2020: український вимір”: “Наукове забезпечення реалізації Європейської політики ЗДВ-21 в умовах оптимізації системи охорони здоров’я України” (ДЗ “Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України”); “Наукове забезпечення і моніторинг реформування системи медичної допомоги в пілотних регіонах: Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві” (ДЗ “Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України”); наукове обґрунтування та розробка загальнодержавної програми “Здоров’я 2020: український вимір” (Національний медичний університет імені О. О. Богомольця).

На виконання наказу МОЗ України від 29.01.2013 р. № 62 “Про впровадження Протокольного рішення наради ректорів вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України від 15 січня 2013 року та затвердження складу робочих груп щодо його виконання” здійснюється робота робочих груп, до яких залучені представники вищих навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти, представники структурних підрозділів з питань охорони здоров’я обласних державних адміністрацій.

Робочими групами будуть розроблені проекти нормативно-правових актів МОЗ України з питань реформування та підвищення ефективності післядипломної медичної та фармацевтичної освіти, розвитку системи безперервного розвитку лікарів та провізорів; удосконалення системи державної підсумкової атестації студентів вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації МОЗ України, методології складання та оновлення бази запи-

тань тестових ліцензійних іспитів “Крок”; удосконалення системи інформатизації та модернізації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах IV рівня акредитації та закладах післядипломної освіти МОЗ України; розроблення методичних рекомендацій щодо державного розподілу, порядку працевлаштування та зарахування в інтернатуру випускників вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації МОЗ України.

Модернізація системи післядипломної освіти є одним із пріоритетних завдань МОЗ України на сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я, адже саме ця система має забезпечувати ефективну реалізацію потреб практичної охорони здоров'я у підготовці спеціалістів. Саме тому МОЗ України першочергово розпочало роботу над розробкою Стратегії розвитку системи післядипломної освіти лікарів та провізорів до 2020 року – програмним документом, який регламентує послідовність дій Міністерства у реформуванні системи післядипломної освіти для організації післядипломного навчання лікарів закладів охорони здоров'я первинного, вторинного, третинного рівнів надання медичної допомоги.

Стратегією буде передбачено оптимізацію переліку спеціальностей та термінів навчання в інтернатурі; оптимізацію переліку спеціальностей та термінів циклів спеціалізації; запровадження лікарської резидентури, затвердження переліку спеціальностей та критеріїв конкурсного відбору; оптимізацію переліку спеціальностей клінічної ординатури, критеріїв конкурсного відбору та терміну навчання; визначення мережі клінічних баз практичної підготовки лікарів.

Стратегія включатиме ряд загальних організаційних послідовних заходів щодо: збереження та удосконалення системи державного регулювання потреби в лікарях різних спеціальностей та державного розподілу молодих спеціалістів; посилення ролі професій-

них асоціацій в організації післядипломної підготовки; забезпечення укладення угод на післядипломну підготовку вищими навчальними закладами та замовниками кадрів, зокрема управлінь охорони здоров'я, збереження оптимального співвідношення викладач/слухач на рівні 1/4,5 (для лікарів) та 1/6,75 (для провізорів); створення дієвої системи безперервного професійного розвитку викладачів, які забезпечують навчальний процес у закладах післядипломної освіти; створення інститутів післядипломної освіти в усіх вищих навчальних закладах IV рівня акредитації; розробку галузевих освітніх стандартів для системи післядипломної освіти; створення диференційованих навчальних програм для лікарів різного рівня надання медичної допомоги, у тому числі переліку практичних навичок, оптимізацію відповідних стандартів додипломної освіти; створення єдиної бази навчально-методичного забезпечення післядипломної підготовки та системи її впровадження; розробку та затвердження нормативно-правових актів щодо організації навчального процесу на післядипломному етапі; впровадження дистанційних технологій, у тому числі для забезпечення міжнародного співробітництва у сфері післядипломної освіти.

Висновок. Пріоритетним напрямками кадрової політики МОЗ України у 2013 році є :

1. Першочергове укомплектування первинної ланки та закладів екстреної медичної допомоги.
2. Збереження та удосконалення системи державного розподілу випускників вищих медичних навчальних закладів та контролю за її ефективністю.
3. Модернізація післядипломної освіти, навчально-методичного забезпечення навчального процесу з розвитком інтерактивних технологій навчання.
4. Подальше створення та удосконалення діяльності навчально-методичних тренінгових центрів для практичної підготовки студентів у вищих медичних навчальних закладах.

УДК 614.23+615.1:378.2:681.31

РОЗВИТОК НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ І ПРОВІЗОРІВ: ТЕНДЕНЦІЇ, ЕКСПЕРТНІ ВИСНОВКИ ТА РЕАЛЬНІ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ

Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

DEVELOPMENT OF NEW TECHNOLOGIES IN POST-GRADUATE EDUCATION OF DOCTORS AND PHARMACISTS: TENDENCIES, EXPERT CONCLUSIONS AND REAL ESTIMATIONS OF STUDIES EFFICIENCY

Yu. V. Voronenko, O. P. Mintser

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

Розглянуті особливості переходу системи освіти від індустріальної до постіндустріальної моделі (інформаційного суспільства). Аналізуються експертні висновки про ризики технологічної й інформаційної сингулярності. Наведені особливості дистанційної та інших технологій у післядипломній медичній освіті.

The peculiarities of transition of the system of education from industrial to post-industrial model (informational society) are considered. Expert conclusions about the risks of technological and informative singularity are analysed. The special features of distance and other technologies in post-graduate medical education are given.

Вступ. Сьогодні освіта переживає перехід від індустріальної моделі до постіндустріальної, до так званого інформаційного суспільства. На всіх ділянках цієї глобальної трансформації в освіті виникає ряд суперечливих процесів. Їх масштаб настільки великий, що порівняти їх можна, мабуть, із періодом виникнення писемності.

Експоненціальне прискорення технічного прогресу – основна особливість ХХІ століття. Зміни, що ми бачимо, обумовлені трьома основними чинниками: масовий прогрес у технологіях, діяльність на стику різних дисциплін і злиття галузей (розмивання меж між ними). В результаті, за загальною експертною думкою, людство знаходиться на межі змін, порівнянних із появою на Землі людини.

Так, 2012 рік увійде до історії як рік завершення ери панування персональних комп'ютерів (ПК), здійснюється глобальна ставка на різноманіття інтелектуальних пристроїв: мобільні телефони, планшети та телевізори, що стають популярними, із вбудованою операційною системою нестримно витісняють комп'ютери з лідируючих позицій. Замість жорсткого диска настільного комп'ютера з'явилися “хмарні”

сховища даних, завантаження додатків із Apple Store, а не зі сумнівних сайтів тощо.

Злиття реального та віртуального світу найближчими роками спричинить такі зміни, що переоцінити важливість нових технологій просто неможливо. Слід лише назвати появу замість телевізорів і ПК запропонованих окулярів доповненої реальності (зокрема, окуляри Google Glasses), численні дисплеї з комп'ютерними функціями. В 2013 році автомобіль Google Car офіційно зареєстровано як перший транспортний засіб, якому дозволено переміщатися по звичайних дорогах без участі людини, агентство США з перспективних оборонних дослідницьких розробок (Defense Advanced Research Projects Agency, DARPA) представило робота Cheetah, здатного бігати зі швидкістю 45 км на годину, тобто швидше за будь-яку людину.

Експоненціальний прогрес у галузі біології ще очевидніший при розгляді проектів розшифровки людського геному. У повсякденну практику лікаря приходять нові високі технології, що вимагають для їх ефективного використання нових знань і навичок, арсенал лікарських засобів обчислюється тисячами.

Останнім часом поширення отримав термін “технологічна сингулярність”. Найбільш радикальне уявлення про технологічну сингулярність припускає, що насправді вона означає нескінченне зростання технологій за кінцевий час. Отже, він визначає момент у часі, коли технічний прогрес стане настільки швидким і складним, що виявиться недоступним розумінню.

За ним, ймовірно, йдуть створення штучного інтелекту та машин, котрі самі відтворюються, інтеграція людини з обчислювальними машинами, або значне стрибкоподібне збільшення можливостей людського мозку за рахунок біотехнології. Термін “технологічна сингулярність” поступово завойовує визнання. Згідно з думкою окремих дослідників, технологічна сингулярність може настати вже близько 2030 року. Проте ще раніше може настати інформаційна сингулярність.

Під інформаційною сингулярністю зазвичай розуміється відрізок часу, коли інформаційний обсяг, що множитья в геометричній прогресії, набуває лавиноподібного зростання. Вже зараз Інтернет – це гіпермедійне середовище, в якому забезпечено швидкий доступ до величезного обсягу мультимедійної інформації. При цьому виникають загрози знищення критеріїв достовірності і якості інформації, що може призвести до колапсу інфосфери та знищення знань як таких. Відмітимо, що, наприклад, кількість медичних журналів, котрі сьогодні видаються, перевищує 2000.

Усе сказане примушує по-новому розглядати проблеми освіти.

Основна частина. *Загальні зауваження.* Очевидно, нова освіта повинна орієнтуватися на можливості надшвидкісного доступу до інформації Інтернет-гіпермедійного середовища. Передусім, зникає необхідність зберігання та запам’ятовування медичних даних і знань. Для цього можливе використання всього інформаційного інструментарію від комп’ютерів до комп’ютерних мереж, у тому числі, природно, й Інтернету.

Акцент навчання повинен зміститися в бік прискорення оброблення інформації, від заучування безлічі фактів і технологій, що стало непотрібним, до навчання когнітивних методик: пошуку, систематизації, аналізу, зіставлення, узагальнення та синтезу нових знань. Тобто для переходу до суспільства знань необхідно створити таку систему освіти, де в масовому порядку викладатимуться когнітивні навички, якими раніше володіли тільки професійні дослідники. Можна сказати, що масовими повинні стати метатехнології освіти, коли кожна освічена людина володіє методиками, технікою та навичками – дослідження, аналізу, синтезу. Підкреслимо, що це *найважливі-*

ший якісний перехід у системі освіти, особливо післядипломної. Якщо в існуючій індустріальній моделі освіти “точка збору” навчальної інформації в тій або іншій дисципліні здійснюється викладачем, то в новій освіті середній фахівець повинен сам уміти знайти, створити цю точку збирання в тій сфері, у якій він в даний момент працює.

У медичній галузі необхідність змінення існуючої системи освіти додатково підсилюється багатьма чинниками: винятковим збільшенням обсягів знань; швидкою зміною самого розуміння подій, фактів, явищ; забезпеченням вільної індивідуальної освітньої траєкторії, впровадженням моделі компетенцій тощо. Більше того, в сучасній післядипломній медичній освіті мають бути створені такі технології навчання, що дозволять готувати масово фахівців із дослідницькими навичками.

Відходять у минуле технології використання баз даних безпосередньо в комп’ютерах. Замість них застосовується розміщення контенту в хмарних технологіях. Проте розміщення медичного контенту в базах знань позбавляє медичну освіту, особливо післядипломну, частини фінансової привабливості.

Стає очевидним, що сучасному лікареві вже недостатньо знань, засвоєних на студентській лаві, знань, отриманих в ординатурі або аспірантурі. Підготовка лікаря має бути безперервною. Важливо підкреслити, що нинішня освітня стратегія ігнорує зростаючу складність світу. Рідко хто враховує, що “роками перевірені методи” сьогодні не лише не дають результат, але, навпаки, призводять до негативних результатів (досить згадати історію з АЕС Фукусіма-1, при якій складність контрольованої системи виявилася надмірною для людини). Отже, слід навчати лікарів і провізорів таких моделей мислення, що дозволять не загубитися в потоці інформації, контролювати цю складність, що збільшується.

Технології передавання знань у післядипломній освіті. Нині запропонована велика кількість нових, ефективних методів навчання. Головна їх особливість – навчання лікарів особово-орієнтованого підходу з формуванням уміння визначати переваги пацієнта, консультувати його без утиску права на незалежність і самостійність, здатність вирішувати певні проблеми пацієнта через відбір та оцінку інформації при зборі анамнезу, обстеженні, вміння приймати рішення в невідкладних ситуаціях, проводити ранню діагностику на початкових, недиференційованих стадіях захворювання, раціонально призначати діагностичні та лікувальні втручання. Все це складає групу компетентнісних ви-
мог, що пред’являються до сучасного спеціаліста.

Особово-орієнтовані технології забезпечують дидактичні технології (технології проблемного навчання, модульного навчання, технології індивідуалізації навчання тощо), при яких досягається засвоєння знань, умінь, формування навичок. Головним завданням навчання лікарів є формування клінічного креативного мислення.

Для уточнення перспектив *конструктивної* педагогіки важливо вказати на наявність зв'язків проблемного навчання з інтегрованим навчанням, що є підсистемою загального навчання, в якому навчальний процес складається з групи взаємопов'язаних, цілеспрямованих комплексів, різних видів навчання, що мають навчальну, наукову, професійну єдність. Сенс *інтегрованого навчання* полягає в досягненні максимальної оптимізації при підготовці фахівців вищої кваліфікації з урахуванням прогнозованого розвитку науки та практики у відповідній сфері діяльності. Науково-дослідна робота є видом проблемного навчання. В процесі наукової роботи виявляються схильності суб'єктів навчання до цілеспрямованої діяльності, формується система навичок для творчого пошуку. Важливим компонентом у використанні *інтенсивного методу* є гнучкість і можлива перебудова викладу навчального матеріалу.

Дистанційне навчання. Одна з нових технологій, що нестримно набирає швидкості впровадження, – дистанційне навчання. Воно стало реальністю, незважаючи на тривалу критику з боку значної частки старшого покоління лікарів. Найбільшу прихильність до такого способу отримання/оновлення знань відчують висококваліфіковані фахівці, що цінують час і проявляють самодостатність.

Існують дві групи чинників, що формують контингент лікарів (провізорів), які прагнуть до дистанційного навчання. Перша – узагальнює потребу фахівців спілкуватися на основі сучасних комунікативних засобів із викладачем, своїми колегами, які паралельно вивчають цей курс і розуміють необхідність дистанційних консультацій із експертом з даного питання.

Друга група визначає можливість самостійно контролювати процес навчання, самостійно планувати свою освітню активність, не потребуючи постійної опіки. Це властиво більшою мірою зрілим професіоналам. Фахівець цінує можливість свободи вибору змісту, форм представлення та рівня складності навчального матеріалу. Він краще обирає власну освітню траєкторію. При цьому важливе отримання вільного повноцінного доступу до великих джерел інформації в Інтернеті або інших мережах, використовуваних для навчання.

Підкреслимо, що *дистанційне навчання лікарів і провізорів є складною, добре регульованою та контрольованою системою*. Спроби вибіркового використання окремих методів, фрагментів і навіть технологій дистанційного навчання не можуть привести до якісного підвищення освітнього рівня контингентів, які залучаються до навчання.

Наприклад, дуже поширену сьогодні технологію використання журналів із розміщенням питань для дистанційного контролю знань і реалізації накопичувальної системи балів при безперервному професійному розвитку (БПР) можна та необхідно застосувати, але *лише в комплексі* з іншими підходами, що забезпечують *системність* передавання знань.

Така технологія, що виконується у тому числі онлайн, обмежена в коректній ідентифікації суб'єкта навчання, не забезпечує моніторингу й оцінювання виживаності знань.

Видається важливим обговорення проблеми тривалого прикріплення суб'єкта навчання до кафедри, що здійснює післядипломне навчання, і забезпечення *відповідальності кафедри за якість навчання*. Одним із важливих механізмів, що забезпечують коректність процедур освіти, є створення портфоліо (індивідуальної бази даних) суб'єкта навчання.

Загальноприйнято, що для високої якості дистанційного навчання необхідно забезпечити: ясну й об'єктивну систему оцінок пропонованих тестів; пояснення й обґрунтування оцінювання знань; розуміння суб'єктами навчання значення оцінок і того, чи є прогрес, навіть якщо оцінки залишаються незмінними.

Основне завдання, що ставиться при проведенні дистанційного навчання, – максимальне наближення “віртуального” навчання до реального (безпосереднього). Часто застосовуються кейс-технології, при яких відбувається передавання слухачеві заздалегідь підготовленого, записаного, змонтованого матеріалу для самостійного вивчення; відеоконференцзв'язок реалізується як на базі загальновідомих програм при проведенні індивідуального навчання, так і спеціалізованого програмно-апаратного забезпечення при проведенні групового навчання. Також використовуються програмні комплекси для створення вебінарів і віртуальних кімнат за наявності групи слухачів, що збігаються за часом, але віддалених у просторі. Застосовуються також опорні конспекти лекцій, комп'ютерні анімовані презентації лекцій, рубіжний контроль та інші методи.

Аналізуючи сучасний стан дистанційного медичного навчання, можна резюмувати, що існуючі в Україні спроби використання елементів дистанційного

навчання швидше є декларативними, ніж ефективними, щодо підвищення якості післядипломної освіти. Водночас застосування дистанційних семінарів, журнальних публікацій із елементами контролю знань, медичних порталів є початковим елементом дистанційної системи післядипломної освіти, поки не представленої у своєму цілісному раціональному вигляді.

Формалізація та структуризація контенту післядипломної медичної освіти є найважливішою проблемою сучасної післядипломної освіти. Однією з перспективних технологій слід визнати розроблення методів формалізації професійних знань лікаря (провізора) на основі інтелектуальних технологій. У них важливим є ідентифікація стану здоров'я пацієнта та вибору тактики лікування.

Останні, у свою чергу, вимагають вирішення таких завдань: сформувати структуру інформаційного забезпечення інтелектуальних технологій ідентифікації в завданнях медичної діагностики та вибору тактики лікування на основі алгоритмізації оцінювання інформативності лабораторних показників і клінічних симптомів; запропонувати методику формалізації початкової нечіткої інформації в термінах лінгвістичних змінних і формування правил виведення в загальній структурі інформаційного забезпечення; розробити алгоритм формування регресійних моделей для опису процесу перебігу захворювань на основі підбору лінеаризуючих перетворень; побудувати комплекс регресійних моделей динаміки фізіологічних показників і запропонувати оптимізаційну процедуру вибору тактики лікування.

Самоосвіта й отримання знань в Інтернет-бібліотеках. Звичайні книгозховища орієнтовані, як правило, на популярні видання. А вузькоспеціалізовані бібліотеки при академіях і університетах, на жаль, не завжди зручно розташовані, та і формальності, яких слід дотримуватися при отриманні необхідної літератури, пов'язані з втратами часу та сил.

Альтернативою можуть бути бібліотеки в Інтернеті, що дозволяє займатися в слушний для фахівця час і спланувати процес самонавчання. Якщо ж цей ресурс організований як *корпоративний* із комп'ютерною реалізацією пошуку необхідної інформації, зручною системою рубрикації, то реально створюються умови для збільшення часу, впродовж якого фахівець зможе навчатися. Важливо підкреслити, що оперативність і актуальність є необхідними умовами успішності самонавчання. Інтернет-корпоративна бібліотека всі зазначені переваги надає в повному обсязі: зручність пошуку, вільний вибір місця та часу для занять, валідна інформація, зручний і великий каталог.

Контроль знань. У широкому розумінні якість вищої освіти являє собою збалансовану відповідність вищої освіти різноманітним потребам, цілям, вимогам, нормам, еталонам, стандартам. Уся європейська система вищої освіти постійно працює над підвищенням якості підготовки фахівців. У рамках болонських реформ виробляються єдині підходи до забезпечення якості вищої освіти, до розроблення навчальних матеріалів. Відбувається до деякої міри уніфікація вищої освіти та її ступенів, хоча філософія Болонського процесу будується на визнанні та збереженні національних культурно-освітніх традицій.

Сьогодні контроль знань представляє вертикаль тестових процедур. Важливо підкреслити, що ні сама процедура контролю, ні сам підхід не відповідають сучасним вимогам. Замість лінеаризованого правила оцінювання знань повинен прийти багатовимірний контроль, замість одноразового виміру рівня знань – постійний їх вимір і реєстрація в портфоліо для швидкої та адекватної корекції освіти.

Важлива реалізація підходу, ґрунтованого на підтримці та дружелюбності (викладач завжди має знаходитися на стороні суб'єктів навчання); необхідні змістовні та доброзичливі за формою коментарі; забезпечення конструктивних порад (прямі посилання на матеріал курсу та вказівки, де знаходиться той матеріал, що суб'єкти навчання пропустили або недостатньо розуміли і так далі); наявність стимулів до подальшого просування; відсутність складних, заплутаних або незрозумілих відповідей із боку викладача; можливість у разі необхідності особистої взаємодії з викладачем; швидкий відгук. Перерахований комплекс дій повинен реалізовуватися як у режимі самонавчання, так і шляхом взаємодії викладача та суб'єктів навчання в реальному масштабі часу.

Також важливою є інтеграція наявних сил і засобів для формування системи індивідуального дистанційного навчання з об'єктивною персоналізацією слухачів і контролю їх знань. Поза сумнівом, і те, що кафедра як *інтегратор знань* визначає індивідуальну стратегію навчання та дозволяє слухачеві обрати куратора (наставника) свого освітнього процесу.

Розглядаючи стратегію розвитку післядипломної медичної освіти в умовах нових викликів (загроз технологічної й інформаційної сингулярності), необхідно постійно модернізувати всі складові освітнього процесу, а саме: власне процедури навчання, структуризацію знань, технології доставки знань у процесі навчання; контроль знань.

Висновки: 1. Одним із шляхів попередження інформаційної сингулярності в післядипломній ме-

дичній освіті є підготовка фахівців із когнітивними навичками, які вміють обробляти, класифікувати, узагальнювати та створювати нове знання з великого потоку різномірних фактів.

2. Найважливішою проблемою сучасної післядипломної освіти є формалізація та структуризація контенту навчання.

3. Невід’ємними частинами безперервного профе-

сійного розвитку лікарів і провізорів повинні стати: дистанційне навчання, самоосвіта та корпоративна Інтернет-бібліотека.

4. Серед проблем, що вимагають швидкого обговорення, слід виділити, тривале прикріплення суб’єкта навчання до кафедри, що здійснює післядипломне навчання, і забезпечення відповідальності кафедри за якість навчання.

Література

1. Аблязов Н. Технологическая сингулярность. Исследование предпосылок возникновения и последствий для человечества / Н. Аблязов. – Режим доступа: http://philosophy.mipt.ru/f_1vsglb/f_1vsgxk/a_1xes5v.html.

2. Васюгова С. А. Информационное общество: следование перспектив и проблем интеграции человека с компьютером. Технологическая сингулярность как новый этап обучения в образовании / С. А. Васюгова, О. О. Варламов. – Режим доступа: <http://info-alt.ru/2011-09-05-07-56-07>.

3. Грудзинский А. О. Управление качеством образования: опыт Нижегородского университета / А. О. Грудзинский, А. В. Петров, М. Ю. Щербань // Вестник Российского университета Дружбы народов. Серия “Информатизация

образования”. – 2005. – № 19 (2). – С. 99–107.

4. Грудзинский А. О. Европейский трансфер технологий: кооперация без утечки мозгов / А. О. Грудзинский, Е. С. Балабанова, О. А. Пекушкина // Социологические исследования. – 2004. – № 11. – С. 123–131.

5. Селезнева Н. А. Качество высшего образования как объект системного исследования : лекция-доклад / Н. А. Селезнева. – М. : Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2001. – 79 с.

6. Стронгин Р. Г. Университет как интегратор в обществе, основанном на знании / Р. Г. Стронгин, Г. А. Максимов, А. О. Грудзинский // Высшее образование в России. – 2006. – № 1. – С. 15–27.

УДК 378.2:303.621.33:61-057.87

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ АНКЕТУВАННЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ З ПИТАНЬ ДЕРЖАВНОЇ АТЕСТАЦІЇ

О. П. Волосовець¹, І. Є. Булах², Л. П. Войтенко²

¹Міністерство охорони здоров'я України, ²Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки “Медицина” і “Фармація” при Міністерстві охорони здоров'я України

ANALYSIS OF THE RESULTS OF STUDENTS' POLLING OF HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS ON THE ISSUES OF THE STATE ATTESTATION

O. P. Volosovets¹, I. Ye. Bulakh², L. P. Voytenko²

¹Ministry of Public Health of Ukraine,
²Center for testing of professional competence of specialists with higher education of training directions “Medicine” and “Pharmacy” affiliated to the Ministry of Public Health of Ukraine

У статті проаналізовано результати анкетування студентів вищих медичних навчальних закладів з питань державної атестації, що продемонстрували незалежну оцінку щодо якості підготовки з боку основних суб'єктів навчального процесу – студентів та лікарів-інтернів і засвідчили позитивний вплив системного моніторингу навчально-методичної діяльності ВМНЗ на організацію навчального процесу ВМНЗ.

The article analyzed the results of students' polling of higher medical educational institutions on the issues of the state attestation, that demonstrate the independent assessment regarding the quality of training from the main subjects of educational process – of students and doctors-interns and testify to the positive influence of system monitoring of educational methodical activity of HMEI for the organization of educational process of HMEI.

Вступ. Навчально-методичне забезпечення діяльності вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів разом із іншими компонентами педагогічного процесу має утворювати науково-теоретичну й концептуальну єдність професійної підготовки спеціалістів для сфери охорони здоров'я. Саме тому питання поліпшення організації навчального процесу, якості теоретичної та практичної підготовки студентів, лікарів (провізорів)-інтернів та слухачів, упровадження позитивних результатів навчально-методичної діяльності вищих навчальних закладів традиційно належать до актуальних питань дидактики вищої школи та постійно перебувають у центрі уваги фахівців.

Так, на виконання наказу Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ України) № 834 від 24.10.2012 р. “Про навчально-методичну діяльність вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів I – IV рівнів акредитації” та з метою здійснення системного моніторингу навчально-методичної діяльності вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів та закладів

післядипломної освіти (далі – ВМ(Ф)НЗ) Міністерством охорони здоров'я України організовано роботу моніторингових груп у вищих навчальних закладах, що здійснюють підготовку спеціалістів для сфери охорони здоров'я.

Основна частина. Під час роботи моніторингових груп у ВМ(Ф)НЗ спільно з представниками студентського самоврядування проведено анкетування суб'єктів навчання щодо рівня їх практичної підготовки та стану навчально-методичної діяльності ВМ(Ф)НЗ. Для дослідження зазначених вище питань фахівцями МОЗ України, Центру тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки “Медицина” і “Фармація” при МОЗ України та Центральним методичним кабінетом з вищої медичної освіти було розроблено анкету, яка складалась з трьох частин: вступної, основної та демографічної.

У вступній частині анкети представлена інформація про завдання та значення даного опитування, роль правдивості кожної відповіді, правила заповнення анкети.

Основна частина анкети складалась із питань, по-кликаних вирішити завдання даного опитування: забезпеченість ВНЗ бібліотечним (книжковим та електронним) фондом, умови для підготовки до занять у гуртожитку ВНЗ, забезпеченість ВНЗ комп'ютерною та мультимедійною технікою, користування Web-порталом ВНЗ та ресурсами мережі Інтернет, підготовка до державної атестації, оцінка діяльності кафедр ВНЗ. Питання цієї частини умовно були поділені на три секції: “Інформація про Вас”, “Науково-методичне забезпечення навчального процесу” та “Матеріальне забезпечення навчального процесу”.

В демографічній частині анкети з'ясуувалась інформація для якісного аналізу зібраного матеріалу та для визначення репрезентативності отриманих даних (курс, факультет, стать, вік, місце проживання під час навчання у ВНЗ тощо).

Після аналізу перших результатів анкетування, проведеного в Одеському національному медичному університеті, Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського та Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького, їх представлення та обговорення на нараді ректорів вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України 15 січня 2013 року, анкету було доповнено ще двома секціями: “Інформаційно-освітнє середовище ВМ(Ф)НЗ” та “Підготовка до державної атестації”. Таким чином, анкета складалася з п'яти секцій, що містили запитання закритого та відкритого типів.

На сьогодні за допомогою групового анкетування проведено опитування 4377 студентів дев'яти ВМ(Ф)НЗ, оброблено та проаналізовано результати 3195 студентів семи ВМ(Ф)НЗ (табл. 1).

Таблиця 1. Контингент студентів, які взяли участь в анкетуванні з питань державної атестації

ВМ(Ф)НЗ	Курс	Факультет	Кількість студентів	Всього
Одеський національний медичний університет (ОНМУ)	6	медичний	189	417
	5	медичний стоматологічний	39	
	4	медичний	89	
	інтернатура		100	
Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського (ТДМУ)	6	медичний	68	365
	5	медичний стоматологічний	63	
	3	медичний стоматологічний фармацевтичний	122	
	інтернатура		112	
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (ЛьНМУ)	6	медичний	61	476
	5	фармацевтичний	78	
	3	медичний	231	
	інтернатура		106	
Донецький національний медичний університет імені М. Горького (ДНМУ)	6	медичний	100	498
	5	медичний стоматологічний	149	
	4	медичний	100	
	інтернатура		149	
Луганський національний медичний університет (ЛугНМУ)	6	медичний	156	444
	5	медичний стоматологічний	49	
	4	медичний	110	
	інтернатура		125	
Запорізький державний медичний університет (ЗДМУ)	6	медичний	155	550
	5	стоматологічний фармацевтичний	140	
	4	медичний	150	
	інтернатура		105	
Державний заклад “Дніпропетровська медична академія” (ДМА)	6	медичний	68	445
	5	стоматологічний	109	
	4	медичний	166	
	інтернатура		102	

Зупинимося детальніше на аналізі відповідей студентів та лікарів-інтернів на питання секції “Підготовка до державної атестації”.

Відповідно до Положення про організацію та порядок проведення державної атестації студентів, які навчаються у вищих навчальних закладах III – IV рівнів акредитації за напрямом підготовки “Медицина” державна атестація випускників вищих медичних навчальних закладів проводиться у формі стандартизованого тестового державного іспиту “Крок”, який вимірює рівень професійної компетентності фахівця, та практично-орієнтованого державного іспиту, яким оцінюється здатність випускника вирішувати типові задачі діяльності лікаря в умовах, наближених до професійної діяльності.

Питання секції “Підготовка до державної атестації” передбачали здійснення оцінки студентами та лікарями-інтернами організації підготовки до складання

ліцензійних інтегрованих іспитів “Крок” та практично-орієнтованого державного іспиту, місця формування та удосконалення практичних навичок, самооцінки рівня власних практичних навичок надання допомоги при невідкладних станах відповідно до списку 3 освітньо-кваліфікаційної характеристики спеціаліста за спеціальністю 7.110101 “Лікувальна справа” напряму підготовки “Медицина” Галузевих стандартів вищої освіти [1, 2].

Аналіз результатів анкетування на питання щодо оцінки організації підготовки до складання ліцензійних іспитів дозволяє стверджувати, що більшість студентів та лікарів-інтернів оцінили підготовку до складання ліцензійних інтегрованих іспитів “Крок” (далі – ЛІІ) як “добре” незалежно від курсу, на якому вони навчаються (рис. 1). Оцінювання здійснювалося за чотирибальною шкалою: дуже добре, добре, задовільно, незадовільно.

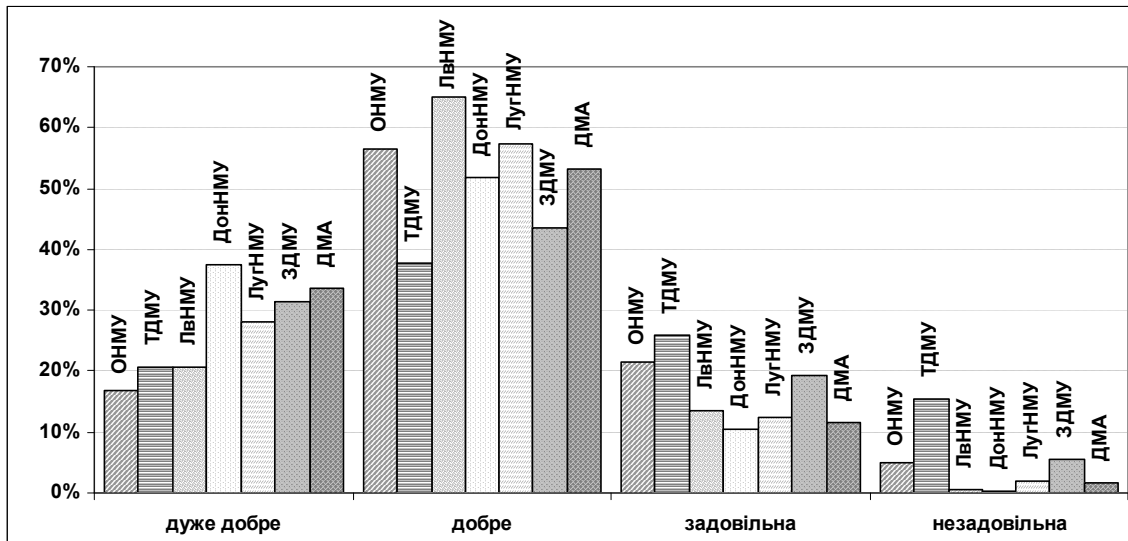


Рис. 1. Оцінка студентами та лікарями-інтернами ВМ(Ф)НЗ організації підготовки до складання ЛІІ “Крок”.

Найбільший відсоток студентів та лікарів-інтернів оцінили організацію підготовки до складання ЛІІ як “дуже добре” у ДНМУ (37,6 % опитаних), ДМА (33,6 % опитаних), ЗДМУ (31,4 % опитаних).

Найбільший відсоток студентів та лікарів-інтернів оцінили організацію підготовки до складання ЛІІ як “незадовільна” у ТДМУ (15,6 % опитаних), ЗДМУ (5,5 % опитаних) та ОНМУ. Разом з тим показник оцінки студентами та лікарями-інтернами підготовки до складання ЛІІ як “незадовільна” є найменшим у ДНМУ (0,2 % опитаних) та ЛьвНМУ.

Аналіз результатів анкетування на поставлене питання у розрізі факультетів ВМ(Ф)НЗ показує, що більшість опитаних студентів та лікарів-інтернів ме-

дичних факультетів оцінили підготовку до складання ЛІІ як “добре” незалежно від ВМ(Ф)НЗ, у якому вони навчаються; більшість студентів та лікарів-інтернів стоматологічних факультетів ВМ(Ф)НЗ оцінили підготовку до складання ЛІІ як “добре”. Виняток становлять студенти-стоматологи ДНМУ, більшість (62 %) студентів та лікарів-інтернів якого оцінили організацію підготовки до ЛІІ як “дуже добре”.

Подібною є оцінка студентами та лікарями-інтернами ВМ(Ф)НЗ підготовки до складання практично-орієнтованого державного іспиту (далі – ПОДІ): більшість опитаних оцінили організацію підготовки як “добре” незалежно від ВМ(Ф)НЗ, факультету та курсу, на якому вони навчаються (рис. 2). Виняток ста-

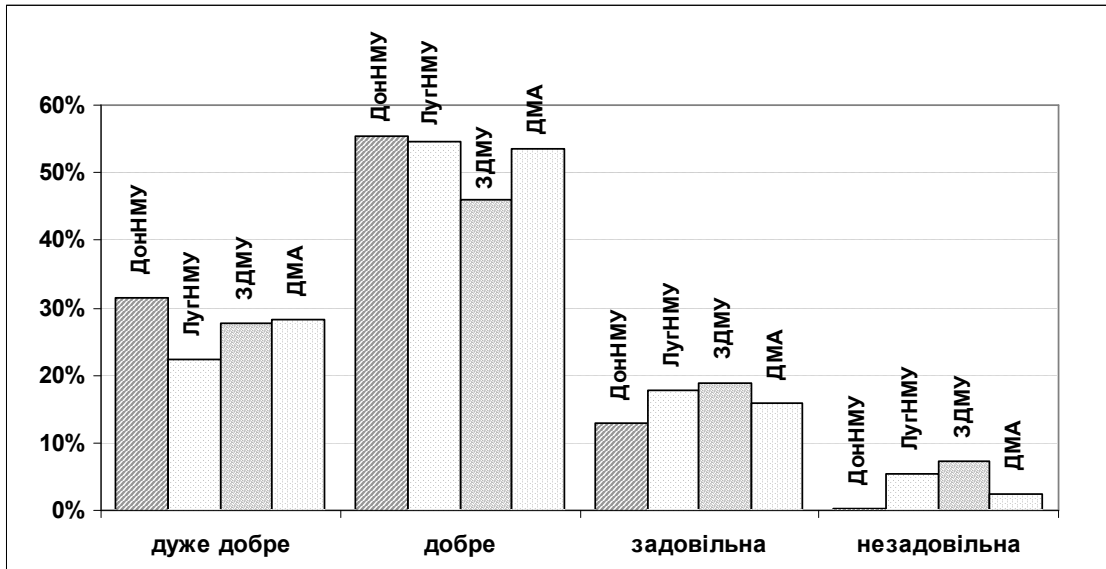


Рис. 2. Оцінка студентами та лікарями-інтернами ВМ(Ф)НЗ організації підготовки до складання практично-орієнтованого державного іспиту.

новлять опитані студенти та лікарі-інтерни стоматологічного факультету ДНМУ, більшість яких (50 %) оцінили організацію до складання ПОДІ як “дуже добре”. При цьому жоден із них не оцінив підготовку до складання ПОДІ як “незадовільна”.

Показник оцінки студентами та лікарями-інтернами підготовки до складання ПОДІ як “незадовіль-

на” є найменшим у ДНМУ (0,2 % опитаних).

Аналіз результатів анкетування на питання щодо можливості формування та удосконалення студентами ВМ(Ф)НЗ практичних навичок показав, що понад 90 % опитаних студентів 6 курсу медичних факультетів здобувають практичні навички біля ліжка хворого (рис. 3).

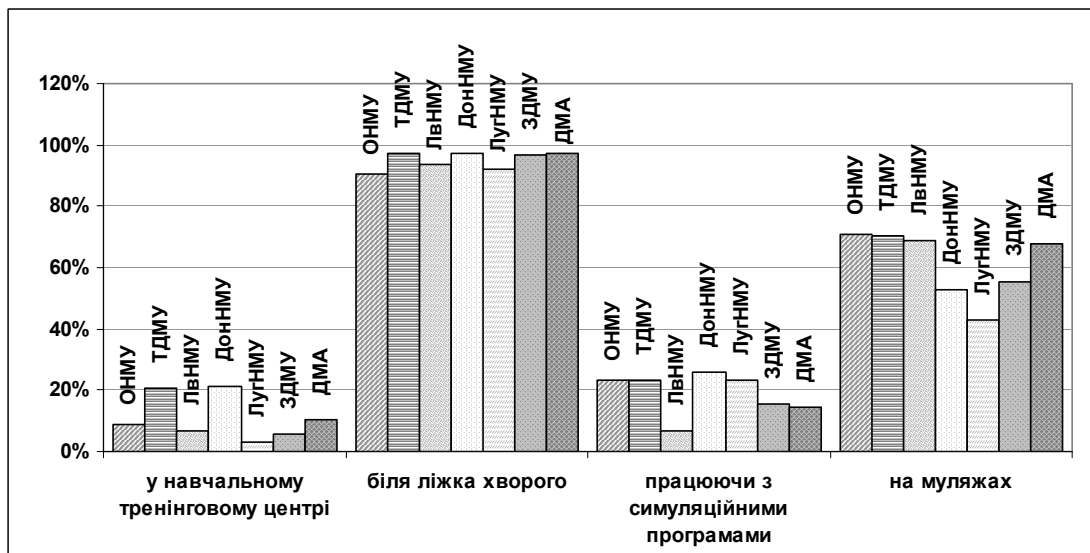


Рис. 3. Місце формування та удосконалення практичних навичок студентами 6 курсу медичних факультетів ВМ(Ф)НЗ.

За результатами анкетування можна стверджувати, що всі ВМ(Ф)НЗ, які відвідала моніторингова група, в достатній мірі обладнані муляжами. Найбільшим показник використання муляжів у практичній підготовці лікарів спостерігається у ОНМУ (вказали 70,9 % опитаних) та ТДМУ (вказали 70,6 % опитаних).

Аналіз результатів анкетування дозволяє виявити потребу в інтенсифікації впровадження у навчальний процес ВМ(Ф)НЗ, у тому числі й у практичну підготовку студентів, симуляційних програм та навчально-тренінгових центрів практичної підготовки.

Привертають увагу дані, що відображають само-

оцінку лікарями-інтернами з надання допомоги при невідкладних станах. Оцінка здійснювалася за чотирибальною шкалою: дуже добре, добре, задовільно, незадовільно.

Більшість лікарів-інтернів незалежно від ВМ(Ф)НЗ, у якому вони навчаються, оцінили як “дуже добре” власні навички з надання допомоги при таких *чотирьох* невідкладних станах, як: гіпертонічний криз, зовнішні кровотечі, непритомність та тепловий удар.

Разом з тим, оволодіння такими *п'ятьма* невідкладними станами, як гостра надниркова, гостра печінкова недостатність та гострі радіаційні ураження, лікарі-інтерни незалежно від ВМ(Ф)НЗ, у якому вони навчаються, оцінили як “задовільно”.

Викладене вище дозволяє констатувати не-

обхідність поліпшення практичної підготовки лікарів з зазначених вище п'яти невідкладних станів.

Необхідно також зауважити, що оволодіння такими *трьома* невідкладними станами, як непритомність, переохолодження та тепловий удар, жоден із лікарів-інтернів ВМ(Ф)НЗ не оцінили як “незадовільно”.

Висновок. Системний моніторинг навчально-методичної діяльності вищих медичних навчальних закладів, розпочатий у 2012 році, як засіб порівнювальності, засвідчив його позитивний вплив на організацію навчального процесу ВМНЗ. Результати анкетування продемонстрували незалежну оцінку щодо якості підготовки з боку основних суб'єктів навчального процесу – студентів та лікарів-інтернів.

Література

1. Галузевий стандарт вищої освіти. Освітньо-кваліфікаційна характеристика спеціаліста за спеціальністю 7.110101 “Лікувальна справа” напряму підготовки 1101 “Медицина”; Введ.16.04.03. – К. : Книга-плюс, 2003. – 25 с.

2. Галузевий стандарт вищої освіти. Освітньо-професійна програма підготовки спеціаліста за спеціальністю 7.110101 “Лікувальна справа” напряму підготовки 1101 “Медицина”; Введ.16.04.03. – К. : Книга-плюс, 2003. – 116 с.

УДК 61:378.147(073).001.76

МОДЕРНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНИХ ПЛАНІВ І ПРОГРАМ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ВІДПОВІДНО ДО НОВОЇ ПАРАДИГМИ РОЗВИТКУ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ

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

MODERNIZATION OF CURRICULUM AND PROGRAMS OF TRAINING OF DOCTORS IN ACCORDANCE WITH NEW PARADIGM OF DEVELOPMENT OF EUROPEAN EDUCATIONAL RANGE

V. F. Moskalenko, O. P. Yavorovskyi, I. Ye. Bulakh, L. I. Ostapiuk
National Medical University by O. O. Bohomolets

Стаття розкриває інноваційні дидактичні та комп'ютерні технології, впроваджені у навчальний процес на додипломному етапі підготовки лікарів та на факультеті підвищення кваліфікації викладачів.

The article reveals innovative teaching and computer technology incorporated in the educational process at the undergraduate stage of training of physicians and at the faculty of professional development of teachers.

Вступ. Велика хартія університетів – Magna Charta Universitatum [1], підписана європейськими університетами у 1988 р., дає визначення справжньому університету як центру культури, знань та досліджень, декларує неподільність викладання та дослідницької роботи як основний принцип діяльності.

Країнами-учасницями Болонського процесу 2010 рік був визнаний роком завершення побудови Європейського простору вищої освіти (ЄПВО). Водночас комюніке, прийняті міністрами освіти у Львові/Лувенля-Ньов 2009 року [2] та Будапешті/Відні 2010 року [3], відмітили, що ЄПВО створений не повністю, не всі засади Болонського процесу реалізовані. Проте відмічено ряд досягнень за 10 років його розбудови та продовжено остаточне формування до 2020 р.

Комюніке 2012 р. у Бухаресті [4] відмічає, що болонські реформи змінили обличчя вищої освіти в Європі, завдяки участі та самовідданості вищих навчальних закладів, співробітників і студентів. В Комюніке європейських міністрів освіти (2009–2012 рр.) задекларовані такі пріоритети подальшого розвитку ЄПВО: завершення розробки національних структур кваліфікацій, реалізація рекомендацій стратегії “Мобільність для кращого навчання” (як мінімум 20 % випускників повинні пройти період навчання або практику за кордоном), розвиток студентоцентрованого навчання з впровадженням інноваційних технологій та наукових досліджень, широка участь сту-

дентів в управлінських структурах закладів на всіх рівнях, консультування міжнародними агентствами діяльності ВНЗ та залучення цих агентств до сертифікації на відповідність міжнародним стандартам.

Основна частина. Враховуючи визначені у Великій хартії університетів та в зазначених комюніке пріоритети подальшої розбудови Європейського простору вищої освіти до 2020 р., особливості та надбання національної освітньої системи, досвід ВМНЗ України, в т. ч. нашого університету, в НМУ імені О. О. Богомольця (далі – Університет) розроблені Концепція розвитку НМУ імені О. О. Богомольця на 2011–2017 рр. та Перспективний комплексний план розвитку НМУ імені О. О. Богомольця на 2011–2017 рр., затверджені Конференцією трудового колективу та Вченою радою закладу.

У цих документах наведено комплекс системних заходів із забезпечення динамічного інноваційного розвитку Університету для досягнення визнання як міжнародного науково-освітнього медичного центру на теренах європейського співтовариства, підвищення конкурентоспроможності наукових досліджень та їх результатів, досягнення міжнародних стандартів якості освітніх послуг, утримання стійкого економічного зростання і гарантованого виконання соціальних зобов'язань, морально-етичного і духовного розвитку колективу.

У 2011 році НМУ імені О. О. Богомольця став учасником Великої хартії університетів. Цим актом Уні-

верситет підтвердив свою належність до академічної співдружності університетів Європи і, як сучасний вищий медичний навчальний заклад, буде своєю діяльністю та створює науково-методичний супровід інноваційного розвитку відповідно до її принципів.

Упровадження засад Болонського процесу, оновлення інформаційного, навчально-методичного забезпечення, впровадження сучасних інноваційних дидактичних та комп'ютерних технологій здійснюються з урахуванням результатів науково-дослідних робіт (НДР) фахівців Університету психолого-педагогічного спрямування.

За останні 10 років завершена робота над 25 НДР, продовжується виконання 17 НДР науково-методичного спрямування.

Нормативно-правовими документами з вищої освіти приділяється особлива увага удосконаленню системи управління якістю у вищих навчальних закладах, яка б відповідала кращим національним та міжнародним зразкам. Виконання цих завдань в НМУ імені О. О. Богомольця сприяє діяльності сектору моніторингу якості освіти та соціологічної групи, які проводять на відповідному науково-метричному рівні моніторингові дослідження щодо всіх напрямків діяльності закладу: стосовно змісту медичної освіти, відповідності нормативним вимогам навчально-методичних документів, форм, методів та контролю результатів навчання. Разом з органами студентського самоврядування та представниками іноземних земляцтв протягом навчального року проводиться анонімне анкетування студентів та лікарів-інтернів, слухачів, клінічних ординаторів, аспірантів, докторантів щодо фактів негативних явищ, якості навчально-виховної роботи, умов проживання в гуртожитках, оцінки діяльності адміністрації Університету. Сектором моніторингу якості освіти розроблені програми перевірки діяльності кафедр, деканатів на виконання чинних положень про діяльність цих підрозділів.

Важливим питанням удосконалення якості освітнього процесу присвячена науково-дослідна робота “Науково-методичний супровід впровадження у медичній освіті державних та міжнародних стандартів управління, моніторингу і забезпечення якості”, яка виконується фахівцями Університету на замовлення МОЗ України. Порівняльний аналіз вимог міжнародних та вітчизняних стандартів забезпечення якості освіти дозволив розробити сучасні підходи до запровадження менеджменту якістю освітнього процесу в Університеті, оновити на основі процесного підходу до управління якістю Положення про кафедру, про факультет, внести доповнення до Інструкції про сис-

тему оцінювання навчальної діяльності студентів за умови КМСОНП, створити Положення про інтегрований функціональний підрозділ сприяння працевлаштуванню випускників, які навчаються за державним замовленням. З врахуванням міжнародних стандартів Всесвітньої федерації медичної освіти (базова медична освіта) розроблена Програма внутрішнього аудиту діяльності закладу в цілому та його підрозділів (кафедр, факультетів), яка ґрунтується на використанні категорій та підкатегорій міжнародних стандартів ВФМО і дозволяє виявити проблеми та можливості подальшого розвитку Університету.

Важливим кроком з удосконалення науково-методичного супроводу розвитку сучасного медичного університету є розроблена та апробована виконавцями зазначеної науково-дослідної роботи методика зіставлення процесних та результативних показників якості діяльності ВМНЗ за результатами внутрішньо-університетського рейтингу, поточного та підсумкового модульного контролю з дисциплін та зовнішнього оцінювання МОЗ України успішності навчання студентів (ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок 1”). Отримані висновки дозволили керівництву Університету прийняти управлінські рішення щодо удосконалення системи підготовки до іспитів “Крок”.

Реалізації європейських засад неподільності викладання навчання та дослідницької роботи студентів, як важливого принципу діяльності сучасного університету, сприяє участь НМУ імені О. О. Богомольця у виконанні міжнародного проекту TEMEENA (MUMEENA) “Модернізація додипломної медичної освіти у країнах Східного Сусідства” (далі – Проект). Основними напрямками діяльності учасників міжрегіонального консорціуму є:

- модернізація навчального плану (раннє формування дослідницьких навичок у студентів, впровадження інтерактивних практичних занять з розвитку клінічного мислення на основі ситуаційних завдань – клінічних кейсів, внесення питань з геронтології та гериатрії до робочих навчальних програм з природничо-наукових та професійно-орієнтованих дисциплін);
- створення тренінгового центру для викладачів.

Викладачі Університету, учасники проекту пройшли стажування у Медичному центрі Університету Утрехта (Нідерланди), в університетах Лідсу (Великобританія) та Гренади (Іспанія), у Тбіліському державному медичному університеті (Грузія).

В листопаді 2012 р. на базі НМУ імені О. О. Богомольця відбулась міжнародна конференція за участю європейських країн – учасниць проекту TEMEENA (MUMEENA) (далі – Конференція).

Отриманий в результаті стажування зарубіжний досвід, рішення учасників Конференції, національні, інституціональні, науково-методичні та дидактичні надбання слугували підґрунтям для упровадження в навчально-виховний процес інноваційних психолого-педагогічних та комп’ютерних технологій навчання.

Учасниками Проекту розроблена Робоча навчальна програма елективного курсу “Основи наукових досліджень”, яка апробується в 2012/2013 н. р. зі студентами II курсу медико-психологічного факультету. Метою програми є сприяння формуванню особистості з творчим мисленням, набуття вміння виконати індивідуальні навчально-дослідні завдання як вид самостійної роботи студента під час вивчення навчальних дисциплін, планування та проведення наукового дослідження у науковому студентському гуртку, набуття навичок користування сучасними електронними науковими базами, оформлення реферативного викладу матеріалу, статті, курсової роботи тощо.

Враховуючи пропозиції студентів – членів наукового студентського товариства імені О. А. Киселя, розроблені наступні модулі робочої навчальної програми “Основи наукових досліджень” (елективний курс) на III–V курсах для подальшого упровадження.

Проведена відповідна робота щодо адаптації програми “Розвиток клінічного мислення на основі ситуаційних завдань – клінічних кейсів”, яка успішно використовується в Медичному центрі Університету Утрехта (Нідерланди), до навчання студентів НМУ імені О. О. Богомольця.

Фахівцями Університету розроблені методичні рекомендації для викладачів-консультантів та студентів, які будуть виконувати функції викладачів, щодо раннього формування основ клінічного мислення при викладанні медико-біологічних та пропедевтичних клінічних дисциплін з використанням клінічно-орієнтованих ситуаційних завдань. Внесені доповнення до змісту робочих навчальних програм з патоморфології, патофізіології, пропедевтики внутрішньої медицини щодо інтерактивної методики проведення занять та розгляду клінічних ситуаційних завдань, таких, як “Жовтяниця”, “Гарячка”, “Набряки ніг”, “Загальна гнійна інфекція”, “Гіпертонічний криз” та ін. На інтерактивних практичних заняттях будуть використовуватись структуровані міні-кейси, які призначені для оцінки знань, розуміння, вміння аналізувати навчальний матеріал студентами тощо.

Зважаючи на те, що самостійна робота студента (СРС) значною мірою визначає якість підготовки фахівців, закладає підвалини подальшого самостійно-

го навчання лікаря впродовж професійного життя та є складовою кредитів, в Університеті приділяється значна увага упровадженню нових активних методів СРС, орієнтованих на дослідницьку діяльність. Серед таких – самостійна розрахункова графічна робота студентів з дисципліни “Медична інформатика”, яка передбачає набуття досвіду користування науковою літературою, в т. ч. – сучасними електронними базами медичних даних, вміння аналізувати, застосовувати інформаційні та комп’ютерні технології, формує вміння оформити та публічно (на практичному занятті) захистити самостійно розроблений проєкт. Такий же меті слугує СРС з підготовки студентів до аналітико-синтезуючих занять після вивчення змістових модулів з дисципліни “Анатомія людини”.

Під час вивчення клінічних дисциплін широко застосовується на кафедрах, як самостійна робота студентів, графологічне структурування діагностичних заходів при різних захворюваннях, алгоритмів диференційної діагностики захворювань та їх лікування, розробка студентами графів логічної структури синдромів та симптомів, передбачених в освітньо-кваліфікаційній характеристиці. Це вимагає ґрунтовних знань з відповідної дисципліни, уміння аналізувати, узагальнювати та структурувати інформацію студентами 4–5 курсів під час самопідготовки до навчальних занять.

Діяльність в НМУ імені О. О. Богомольця факультету підвищення кваліфікації викладачів ВМНЗ України (далі – ФПК) спонукає до пошуку інноваційних форм і методів навчання, створення нових структурних підрозділів в Університеті. Кафедрою медичної інформатики та комп’ютерних технологій навчання як опорною розроблена Програма для слухачів ФПК, кінцевою метою якої є формування дослідницьких навичок слухачів засобами сучасних електронних медичних баз даних з використанням методології доказової медицини.

Тематика навчальних занять зі слухачами стосується основних понять, принципів і завдань доказової медицини, контрольованих клінічних досліджень як джерел доказів, сучасних інформаційних ресурсів, структури Кохрейнівської бібліотеки, інтернет-ресурсів доказової медицини тощо.

Впровадженню інноваційних технологій на ФПК сприяє створення в Університеті Тренінгового центру для викладачів, в якому науково-педагогічні працівники клінічних кафедр опановують методологію, організаційні та методичні підходи до навчання студентів в умовах використання симуляційних технологій, розробляють сучасне методичне забезпечення практичних занять з використання симуляційних

комп'ютерних програм, релевантні методи оцінювання результатів віртуального тренінгу.

Висновок. Подальша розбудова ЄПВО до 2020 року диктує необхідність упровадження інноваційних дидактичних та комп'ютерних технологій, поліпшення менеджменту освітнього процесу, удосконалення

всіх аспектів діяльності ВМНЗ на їх відповідність Державним стандартам та міжнародному консенсусу оптимальної практики навчання у вищих медичних навчальних закладах, що є надійним шляхом гарантії якості та акредитації медичних університетів на міжнародному рівні.

Література

1. Велика хартія університетів, Болонья, 18 вересня 1988 р. – www.osvita.org.ua

2. Комюніке Конференції Міністрів європейських країн, відповідальних за сферу вищої освіти, Льовен/Лювен-ля-Ньов, 28–29 квітня 2009 р. – www.mon.gov.ua

3. Комюніке Конференції Міністрів європейських країн,

відповідальних за сферу вищої освіти, Будапешт/Відень, 11–12 березня 2010 р. – www.mon.gov.ua

4. Комюніке Конференції Міністрів європейських країн, відповідальних за сферу вищої освіти, Бухарест, 26–28 квітня 2012 р. – www.tempus.org.ua

УДК 378.14:61(075.8)(477)

НАЦІОНАЛЬНИЙ ПІДРУЧНИК – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ОРГАНІЗАЦІЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

М. С. Осійчук, О. П. Волосовець, І. С. Вітенко, І. В. Мельник, М. О. Поліщук

*Міністерство охорони здоров'я України,
ДУ “Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України”*

NATIONAL TEXTBOOK – AN IMPORTANT COMPONENT OF ORGANIZATION OF SPECIALISTS’ TRAINING IN HIGHER MEDICAL AND PHARMACEUTICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS

M. S. Osiychuk, O. P. Volosovets, I. S. Vitenko, I. V. Melnyk, M. O. Polishchuk

*Ministry of Public Health of Ukraine,
SI “Central Methodical Cabinet on Higher Medical Education of MPH of Ukraine”*

У статті проведено аналіз забезпечення підручниками і посібниками студентів вищих медичних навчальних закладів України, запропоновано способи поліпшення навчально-методичного забезпечення навчального процесу, що є важливою передумовою покращення організації підготовки фахівців у ВМНЗ України.

The article adduces the analysis of providing with textbooks and manuals of students of higher medical educational institutions of Ukraine, offers the ways to improve the educational-methodological supply of educational process that is an important precondition of improvement of specialists’ training organization in HMEI of Ukraine.

Вступ. Організація належної підготовки фахівців для медичної галузі неможлива без достатнього забезпечення дисциплін додипломної та післядипломної підготовки сучасними підручниками та посібниками, підготовленими відповідно до оновлених навчальних програм, новітніх здобутків світової та вітчизняної медичної науки [1–4].

Основна частина. У Плані реалізації завдань, визначених розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 серпня 2010 року № 1728 “Про затвердження плану заходів щодо розвитку вищої освіти на період до 2015 року”, видання навчальної літератури для вищих навчальних закладів, у тому числі на електронних носіях, є одним із пріоритетних завдань.

Відповідно до наказу Державної інспекції навчальних закладів України від 04.07.2012 р. № 28-9 “Про затвердження програм державного інспектування вищих навчальних закладів”, показник нормативу забезпеченості студентів підручниками, навчальними посібниками, наявними у власній бібліотеці, за освітньо-кваліфікаційним рівнем “спеціаліст” становить 100 %. Окремо аналізується частка дисциплін, забезпечення яких навчальною літературою не перевищує 50 % (у розрахунку 3 підручники на 1 студента).

Моніторинг забезпечення студентів сучасними підручниками та посібниками, виданими державною мовою на паперових носіях, протягом останніх п’яти років, який щорічно проводиться Центральним методичним кабінетом з вищої медичної освіти МОЗ України, свідчить, що станом на 1 вересня 2012 року забезпечення підручниками студентів медичних факультетів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації МОЗ України є недостатнім і становить 37 %, посібниками – 39 % (табл. 1).

Як свідчать результати моніторингу стану навчально-методичної роботи, проведеного на виконання наказу МОЗ України від 24.10.2012 р. № 834 “Про навчально-методичну діяльність вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів I – IV рівнів акредитації” у більшості вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації МОЗ України, протягом осінньо-зимового семестру 2012 – 2013 навчального року наведені дані суттєво не змінилися.

Разом з тим слід зазначити, що зазначені показники є вищими за аналогічні у 2011 та 2010 роках, що свідчить про позитивні зрушення у забезпеченні студентів оновленими навчальними книгами, незважаючи на відсутність державного фінансування видання

© М. С. Осійчук, О. П. Волосовець, І. С. Вітенко та ін.

Таблиця 1. Забезпечення підручниками і посібниками студентів ВМНЗ (державна мова, термін використання – 5 років)

Рік проведення обрахунків	Забезпечення підручниками (%)	Забезпечення посібниками (%)
2008	43	44
2009	47	58
2010	32	33
2011	28	27
2012	37	39

навчальної літератури для студентів-медиків та фармацевтів. Позитивне зрушення показників забез-

печення підручниками і посібниками має місце з усіх блоків навчальних дисциплін (табл. 2).

Таблиця 2. Забезпечення підручниками і посібниками по блоках дисциплін

	2010	2011	2012
Гуманітарні та соціально-економічні дисципліни			
Підручники, %	16	17	32
Посібники, %	31	23	44
Природничо-наукові дисципліни			
Підручники, %	43	33	42
Посібники, %	37	26	42
Професійно-орієнтовані дисципліни			
Підручники, %	36	34	40
Посібники, %	30	31	34

Зростання зазначених показників у 2012 році порівняно з 2010 – 2011 роками значною мірою обумовлено реалізацією наказу МОЗ України від 22.06.2010 р. № 502 “Про затвердження робочих груп з питань підготовки національних підручників для студентів вищих навчальних закладів IV рівня акредитації, підпорядкованих МОЗ України”, яким було доручено провідним фахівцям ВМ(Ф)НЗ сформувавши авторські колективи для підготовки базових підручників з усіх дисциплін діючих навчальних планів підготовки лікарів. Оскільки відповідно до чинного законодавства викладання у вищих навчальних закладах здійснюється українською мовою, у вказаному наказі базовий підручник названо національним.

Відповідно до наказу МОЗ України від 30.07.2012 р. № 579 “Про підготовку до початку 2012/2013 навчального року та організацію його проведення”, за-

вершити роботу щодо створення базових державних підручників та поліпшення забезпечення студентів сучасними необхідно було до 1 березня 2013 року.

Однак, зважаючи на певні економічні та організаційні труднощі, не всі авторські колективи натепер завершили роботу з написання підручників із відповідних дисциплін. Станом на 20.03.2013 р. підготовлено (видано або надано відповідні дозволи на видання з грифом МОЗ України) 75 підручників з переліку національних.

При цьому найбільша кількість фахівців, які брали участь у написанні національних (базових) підручників, є співробітниками Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, Одеського національного медичного університету, Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (табл. 3).

Таблиця 3. Кількість фахівців, що є співавторами базових підручників

Вищі медичні навчальні заклади	Кількість фахівців
ВДНЗ України “Буковинський державний медичний університет” (БДМУ)	5
Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова (ВНМУ)	7
ДЗ “Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров’я України” (ДМА)	9
Донецький національний медичний університет ім. М. Горького (ДНМУ)	6
Запорізький державний медичний університет (ЗДМУ)	2
ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет” (ІФНМУ)	8
ДУ “Кримський державний медичний університет імені С. І. Георгієвського” (КДМУ)	3
ДЗ “Луганський державний медичний університет” (ЛДМУ)	4

Продовження табл. 3

Вищі медичні навчальні заклади	Кількість фахівців
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (ЛНМУ)	13
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (НМУ)	44
Одеський національний медичний університет (ОНМУ)	14
ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України” (ТДМУ)	6
ВДНЗ України “Українська медична стоматологічна академія” (УМСА)	7
Харківський національний медичний університет (ХНМУ)	9

Серед виданих підручників блоку природничо-наукової підготовки необхідно відмітити базові:

– Анатомія людини (В. Г. Черкасов (НМУ), А. С. Головацький (Закарпатський ДУ); М. Р. Сапін, Я. І. Федонюк (ТДМУ), А. І. Парахін), виданий у 3-х т. 2010 р.;

– Біоорганічна хімія (Б. С. Зіменковський, В. А. Музиченко (ЛНМУ), виданий у 2010 р.;

– Гістологія, цитологія та ембріологія (О. Д. Луцик (ЛНМУ), А. Й. Іванова, К. С. Кабак, Ю. Б. Чайковський (НМУ), виданий у 2010 р.;

– Мікробіологія, вірусологія та імунологія (В. П. Ширококов (НМУ), В. В. Бобир, В. Г. Войцеховський та ін. (НМУ), Н. О. Виноград, В. В. Данілейченко (ЛНМУ), І. В. Дзюблик (НМАПО), С. І. Климнюк (ТДМУ), Е. З. Коваль (Ін-т урології), В. П. Ковальчук (ВНМУ), Г. М. Кременчуцький (ДМА), Ю. Л. Криворутченко (КДМУ), В. В. Мінухін (ХНМУ), В. Г. Палій (ВНМУ), Й. М. Федечко (ЛНМУ), А. Я. Циганенко (ХНМУ), виданий у 2011 р.

Підготовлено підручники з більшості дисциплін блоку професійної підготовки, у тому числі:

– Фармакологія (І. С. Чекман (НМУ), В. Й. Кресюн (ОНМУ), В. В. Годован, І. І. Заморський (ІФНМУ), Г. К. Звягінцева (ХНМУ), виданий у 2011 р.;

– Акушерство і гінекологія. Кн. 1: Акушерство. Кн. 2: Гінекологія (В. І. Грищенко, М. О. Щербина, Л. В. Потапова, І. М. Щербина, М. Г. Грищенко та ін. (ХНМУ), Б. М. Венцківський, О. П. Гнатко (НМУ), виданий у 2011 р.;

– Анестезіологія та інтенсивна терапія (Ф. С. Глумчер, Л. П. Чепкий, В. Ф. Москаленко, Н. О. Волошина, С. О. Дубров, С. М. Ярославська (НМУ), Л. В. Усенко (ДМА), Р. О. Ткаченко (НМАПО), О. В. Царьов (ДДМА), виданий у 2010 р.;

– Внутрішня медицина (В. Г. Передерій, С. М. Ткач (НМУ), виданий у 2010 р.;

– Інфекційні хвороби (О. А. Голубовська), виданий у 2012 р.;

– Основи екології (В. Г. Бардов (НМУ), В. І. Федоренко (ЛНМУ), надано гриф у 2012 р.;

– Соціальна медицина та організація охорони здоров'я (В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, О. П. Гульчій,

С. М. Зоріна, О. Г. Назарова, Л. О. Прус, А. П. Чуйко (НМУ), В. М. Лехан (ДМА), Першаген Юран, Каролінський університет (Швеція), Хернандес Роберт, Університет Алабами (США), виданий у 2010 р.;

– Хірургія (Л. Я. Ковальчук (ТДМУ), виданий у 2010 р.;

– Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології (Л. О. Хоменко, О. І. Остапко, Н. В. Біденко, С. Ф. Любарець, І. М. Голубєва, О. В. Савичук, В. І. Шмагко, О. Ф. Кононович (НМУ), Н. І. Смоляр, Г. М. Солонько (ЛНМУ), виданий у 2011 р.;

– Терапевтична стоматологія (А. В. Борисенко, М. Ф. Данилевський, М. Ю. Антоненко та ін. (НМУ), виданий у 2010 р.;

– Хірургічна стоматологія (В. О. Маланчук (НМУ), О. С. Воловар, Я. А. Кульбашна), виданий у 2011 р.

Підготовлено 16 базових підручників для слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти, зокрема:

– Акушерство та гінекологія (В. М. Запорожан і співавтори), надано гриф у 2012 р.;

– Анестезіологія та інтенсивна терапія (І. П. Шлапак (НМАПО), надано гриф у 2012 р.;

– Дитяча імунологія (Л. І. Чернишова, А. П. Волоха, Д. В. Самарін та ін. (НМАПО), надано гриф у 2012 р.;

– Дитяча онкологія (О. С. Дудніченко, Г. І. Клімнюк (ХМАПО), надано гриф у 2012 р.;

– Педіатрія (В. В. Бережний (НМАПО), надано гриф у 2012 р.;

– Підліткова терапія (Л. К. Пархоменко (ХМАПО), надано гриф у 2012 р.;

– Пульмонологія та фтизіатрія (Ю. І. Фещенко, В. П. Мельник, І. Г. Ільницький (ЛНМУ), видано у 2011 р.

Частина підготовлених рукописів подана до Центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти МОЗ України для представлення на розгляд Комісії з медицини (1201) науково-методичної ради з питань освіти Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України, склад якої визначено наказом МОНмолодьспорту України від 25.11.2011р. № 1364 (голова президії – ректор Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Ю. В. Вороненко, заступник голови – директор ДУ “Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України” І. С. Вітенко).

Як вже неодноразово Кабінетом наголошувалось, позитивні зрушення показників забезпечення студентів сучасними підручниками та посібниками можливі тільки за умови збільшення у навчальних закладах коштів, направлених на видання та закупівлю навчальної літератури [2, 4].

Як свідчать матеріали, надані ЦМК з ВМО МОЗ України навчальними закладами, та результати моніторингу, проведеного у більшості навчальних закладів

на виконання наказу МОЗ України від 24.10.2012 р. № 834 “Про навчально-методичну діяльність вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів I – IV рівнів акредитації”, найбільша кількість коштів на закупівлю навчальної літератури у 2010–2012 роках винайдено у Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця, Луганському державному медичному університеті, Вінницькому національному медичному університеті імені М. І. Пирогова, Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького, Харківському національному медичному університеті (табл. 4).

Таблиця 4. Дані про кошти, направлені ВМНЗ на закупівлю навчальної літератури протягом 2008–2012 рр. (в грн)

Назва навчального закладу	2008 р.	2009 р.	2010 р.	2011 р.	2012 р.
БДМУ	207 692,20	16 037,80	111 238,00	177 428,00	232 405,00
ВНМУ	422 791,21	138 400,00	206 633,04	489 553,80	750 741,80
ДМА	247 774,30	130 492,91	251 369,10	286 058,00	241 750,00
ДНМУ	219 264,00	306 656,70	302 996,70	310 453,00	295 388,00
ЗДМУ	155 671,99	382 367,24	252 727,80	287 283,00	268 480,00
ІФНМУ	395 690,00	240 003,00	472 693,14	111 162,50	223 787,01
КДМУ	210 201,49	31 209,13	31 248,74	56 858,40	107 649,00
ЛДМУ	446 017,28	564 122,20	1 196 129,20	1 093 749,40	958 861,53
ЛНМУ	590 433,00	174 151,21	402 120,40	295 145,00	602 818,00
НМУ	1 732 674,6	808 155,00	2 189 140,50	1 988 931,00	2 804 047,00
НФУ	78 564,00	79 428,00	533 385,23	924 504,00	33 618,00
ОНМУ	315 813,81	911 133,52	289 012,04	327 044,25	252 267,00
ТДМУ	190 087,00	140 606,60	158 751,00	196 860,00	203 329,00
УМСА	384 769,41	98 930,00	223 600,00	250 565,00	349 444,00
ХНМУ	47 450,00	204 136,50	314 462,50	399 270,00	615 165,00

При цьому у 2012 році середній показник коштів, направлених на придбання навчальних книг українською мовою, з розрахунку на одного студента найбільший у Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця, Луганському державному медичному університеті, Львівському національно-

му медичному університеті імені Данила Галицького, іноземними мовами – у Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця, Українській медичній стоматологічній академії, Донецькому національному медичному університеті, Дніпропетровській медичній академії МОЗ України (табл. 5).

Таблиця 5. Кошти на закупівлю навчальної літератури (на одного студента) у 2011–2012 рр.

ВМНЗ	Українською		Російською		Іноземною	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
БДМУ	44,01	41,86	–	–	45,77	108,55
ВНМУ	39,60	80,80	14,10	22,60	22,00	11,00
ДМА	50,58	35,39	44,21	63,76	486,86	260,28
ДНМУ	36,00	29,00	98,00	46,00	145,00	192,00
ЗДМУ	48,61	41,60	46,70	28,20	18,00	37,90
ІФНМУ	22,00	39,01	31,90	14,98	34,80	63,27
КДМУ	74,86	43,13	2,97	16,58	20,31	49,33
ЛДМУ	196,71	148,96	2379,53	117,27	241,51	140,22
ЛНМУ	60,00	122,50	90,00	660,00	80,00	130,60

Продовження табл. 5

ВМНЗ	Українською		Російською		Іноземною	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
НМУ	180,20	208,09	282,91	473,82	283,59	802,63
НФУ	43,83	4,38	71,03	0,58	1308,77	–
ОНМУ	53,43	50,30	43,89	31,90	144,49	67,20
ТДМУ	59,37	50,24	120,96	185,90	31,24	57,40
УМСА	63,50	81,70	63,01	97,76	165,66	290,41
ХНМУ	85,66	51,25	30,39	222,70	82,57	157,43

Найбільшу кількість коштів на видання навчальної літератури виділено у Національному фармацевтичному університеті, Одеському національному медичному університеті, Львівському національному університеті імені Данила Галицького, Запорізькому

державному медичному університеті. Переважна кількість коштів направлена на видання книг державною мовою (виключення – Кримський державний медичний університет) (табл. 6).

Таблиця 6. Дані про кошти, направлені ВМНЗ на видання навчальної літератури протягом 2008–2012 рр. (в грн)

Назва навчального закладу	Направлено на видання навчальної літератури протягом 2012 р.			
	загальна сума (грн)	українською мовою (%)	російською мовою (%)	іноземною мовою (%)
БДМУ	50 461,00	64,3	–	35,7
ВНМУ	129 123,43	67,4	16,7	15,9
ДМА	96 800,00	59,8	32,2	8,0
ДНМУ	34 471,00	49	38	13
ЗДМУ	294 496,00	45	40	15
ІФНМУ	166 995,33	75,0	5,0	20,0
КДМУ	5023	28,73	52,38	18,89
ЛДМУ	20 872,71	43,62	26,44	29,94
ЛНМУ	361 031,00	89,98	0,21	9,81
НМУ	3 068 400,00	85,8	12,1	2,1
НФУ	636 965,00	55,1	2,1	42,8
ОНМУ	512 000,00	62,0	33,85	4,15
ТДМУ	178 857,00	75,8	–	24,2
УМСА	96 600,00	85,8	8,0	6,2
ХНМУ	90 946,27	46,66	26,10	27,24

Необхідно додати, що поліпшення забезпечення студентів та лікарів-інтернів сучасними навчальними книгами можливе лише за умови посилення активності авторських колективів, сформованих з числа провідних фахівців ВМ(Ф)НЗ та закладів післядипломної освіти, щодо оновлення навчально-методичного забезпечення навчального процесу. Цьому сприяє затвердження нового переліку опорних кафедр на базі вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти, затвердженого наказом МОЗ України від 23.08.2011 р. № 532. Створення міжкафедральних підручників, посібників, навчальних відеофільмів тощо є одним із основних розділів роботи кафедри як опорної відповідно до Примірного положення про опорну

кафедру, затвердженого наказом МОЗ України від 26.02.2003 р. № 86 “Про затвердження Примірного положення про опорну кафедру і переліку опорних кафедр вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів III – IV рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України”, зі змінами, внесеними наказом МОЗ України від 23.08.2011 р. № 532.

За результатами моніторингу стану навчально-методичної роботи, проведеного на виконання зазначеного вище наказу МОЗ України від 24.10.2012 р. № 834, у більшості навчальних закладів моніторингова група МОЗ України з метою поліпшення організації навчально-методичної роботи та якості підготовки спеціалістів пропонувала поліпшити забезпе-

чення студентів підручниками (посібниками) з грифами МОЗ України та МОН України, виданими протягом останніх 5-ти років, здійснювати першочергово закупівлю (видання) підручників відповідно до Переліку національних підручників, підготовленого на виконання наказу МОЗ України від 22.06.2010 р. № 502, а також активізувати роботу авторських колективів викладачів навчальних закладів, перш за все опорних кафедр, для створення сучасних підручників

Література

1. Інтеграція додипломної та післядипломної підготовки лікарів та провізорів – вимога успішної реалізації реформ у сфері охорони здоров'я / Р. О. Моїсеєнко, О. К. Толстанов, В. В. Вороненко [та ін.] // Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III–IV рівнів акредитації: м-ли Всеукр. наук. навч.-метод. конф., присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2012. – С. 1–4.

2. Створення сучасного підручника – запорука підвищення ефективності навчального процесу / О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький, І. С. Вітенко, І. В. Мельник // Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III–IV рівнів акредитації: м-ли Всеукр. наук. навч.-метод. конф. – Тер-

і навчальних посібників, у тому числі на електронних носіях.

Висновок. Поліпшення навчально-методичного забезпечення студентів-медиків та фармацевтів, у тому числі сучасними базовими підручниками, можливе за умови посилення творчої активності авторських колективів викладачів навчальних закладів, зростання коштів, направлених навчальними закладами на закупівлю та видання навчальної літератури.

нопіль: Укрмедкнига, 2011. – С. 14–18.

3. Вітенко І. С. Вимоги до сучасного українського підручника / І. С. Вітенко, І. В. Мельник, С. В. Штанько // Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III–IV рівнів акредитації: м-ли Всеукр. наук. навч.-метод. конф. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2011. – С. 18–19.

4. Основні проблеми покращання забезпечення студентів-медиків сучасною навчально-методичною літературою / І. С. Вітенко, І. В. Мельник, С. В. Штанько, Л. Г. Варнауска // Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III–IV рівнів акредитації: м-ли Всеукр. наук. навч.-метод. конф., присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2012. – С. 19–23.

TEACHING MEDICINE – CURRENT EXPERIENCE FROM THE SCHOOL OF MEDICINE IN KATOWICE, MEDICAL UNIVERSITY OF SILESIA, POLAND

Jan E. Zejda

School of Medicine in Katowice, Medical University of Silesia, Poland

Until 2012 teaching medicine in Poland was strictly regulated by universal curriculum that defined duration (12 semesters) and number of hours (5700) divided into traditional subjects, for which the contents was defined in detail (i.e. Anatomy, Medical Biology, Biochemistry, Physiology ... Internal Diseases, Surgery, Pediatrics, Family Medicine ...). In 2012, in response to the directive of the European Parliament all Polish universities adopted new law introducing National Qualifications Framework (focus on learning outcomes, transfer of students, universal standards, equal employment opportunities within EU). As a result teaching in medicine was revised and a new curriculum introduces a need to modify both the contents and methods of teaching. New curriculum is structured according to the several categories defined by general and specific outcomes. The former category includes general medical knowledge, skills and social competence. Specific categories include a) morphological sciences, b) scientific basis of medicine, c) preclinical subjects, d) behavioural and social aspects, e) clinical nonsurgical sciences, f) clinical surgical sciences and g) legal/organizational aspects of medicine. Each category is described in detail in terms of specific knowledge and skills, but the methods to achieve the goals depend on the decisions of the medical universities. Another important factor is related to the move of clinical internship (1 year) from post-graduate training to the sixth year of study. Both decisions impose a difficult period ahead. Medical universities in Poland are entering a complex organizational and financial environment with limited means to meet the criteria (for example the average estimated annual cost of training will double from current ~ 30000 zl/year).

An important challenge resulting from the reform of teaching medicine in Poland is related to increasing demand on clinical infrastructure to meet the requirements of proper clinical training of the students (supervisor/student ratio, monitoring of the quality of teaching). A currently discussed solutions concerns the placement of

some undergraduate teaching activities at general hospitals outside of the university that are not always prepared to absorb new tasks, particularly in the light of organizational and financial constraints developed within national health care system. These and other circumstances are likely to affect so important student-patient interaction and contact under the direct supervision from experienced physicians. New challenges require new solutions and among those simulation techniques can offer interesting contribution to practical teaching (skills). In 2012 Medical University of Silesia opened the Education and Medical Simulation Centre, the biggest and most advanced facility of this kind in Poland. The Centre was built within the framework of EU Operational Programme (cost: 30000000 zl) and provides ‘hands-on’ education, the use of simulation techniques and ICT technologies. Available facilities include six fully equipped simulation rooms (operating hall, intensive care unit, four ER workstations, pediatric room and labour room) as well as a ‘real-life’ area designated for simulation of pre-hospital emergencies with an ambulance simulator. Students have direct access to ten high fidelity patient simulators (adult, child, infant, newborn, labour) and task-specific workstations (diagnostic and treatment equipment, CPR equipment, manikins, models). The teaching sessions allow a wide spectrum of simulations and on-line monitoring of activities with objective feed-back from instructors. Other facilities include multimedia rooms (3D), modern seminar rooms and lecture halls as well as library facilities. A short activity of the Education and Medical Simulation Centre has already shown a high demand for the use of the Centre both from students and teachers.

A reformed curriculum of medical training and a modified flow of study call for new initiatives and exchange of experience between medical universities, with the ultimate goal to preserve ‘a good’ and take advantage of new possibilities in order to keep undergraduate medical training at the top level.

УДК 57.0015:538.567:371.24(0755)

РІШЕННЯ ПРОБЛЕМНИХ ПИТАНЬ ПРИ ВПРОВАДЖЕННІ ОСНОВНИХ ПОЛОЖЕНЬ ЄКТС У ВНМУ ІМ. М. І. ПИРОГОВА

В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л. В. Фоміна, Т. Л. Полеся

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

SOLUTION OF THE PROBLEM QUESTIONS AT INTRODUCTION OF THE FUNDAMENTAL PRINCIPLES OF ECTS IN VINNYTSIA NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY BY M. I. PYROHOV

V. M. Moroz, Yu. Y. Huminskyi, L. V. Fomina, T. L. Polesya

Vinnitsia National Medical University by M. I. Pyrohov

У зв'язку з європейською інтеграцією України та підписанням Болонської конвенції з 2005 року у вищих навчальних закладах запроваджена кредитно-модульна система навчання. З 2009 року для вищих навчальних закладів є обов'язковим запровадження основних положень європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС) та її ключових документів. Аналіз недоліків та переваг навчання при кредитно-модульній системі виявив протиріччя між основними вимогами ЄКТС та їх реалізацією. У зв'язку з коадаптацією національної системи освіти до вимог європейських стандартів у ВНМУ ім. М. І. Пирогова запропоновані зміни підходів щодо організації навчального процесу у світлі кредитно-модульної системи.

In connection with European integration of Ukraine in the Bologna idea convention from 2005 year the credit-transfer educational system for the higher institutions is introduced. From 2009 for the higher educational establishments introduction of fundamental principles of the European credit-transfer system (ECTS) and its basic documents are obligatory. Analysis of defects and advantages of studies by credit-transfer system exposed contradiction between ECTS and its realization. In connection with the coadaptation of the national system of education to the requirements of the European standards in Vinnytsia National Medical University by M. I. Pyrohov there was proposed the change of ways of the relation to organization of educational process in the idea of the credit-transfer system.

Вступ. Процес об'єднання Європи супроводжується формуванням спільного освітнього і наукового простору та розробкою єдиних критеріїв і стандартів у всіх сферах, в тому числі й в освітній, що й було задекларовано Україною в основних документах Болонських угод [1]. Головна мета Болонського процесу – інтеграція зусиль наукової та освітянської громадськості й урядів країн Європи для істотного підвищення конкурентоспроможності європейської системи науки і вищої освіти у світовому вимірі. На всіх етапах підписання угод було проголошено, що цей процес є добровільним, полісуб'єктивним, багатоваріантним, ґрунтується на цінностях європейської освіти та культури, а також враховує і зберігає національні особливості освітніх систем різних країн Європи. Одним з інструментів реалізації цілей Болонського процесу є запровадження європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС), яка допомагає вищим навчальним закладам досягти забезпечення якості освіти у світлі євроінтеграції.

Основна частина. Реформування медичної вищої освіти полягає у коадаптації національної та європейсь-

кої систем вищої освіти, що має оптимізувати якість підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог [6]. Згідно наказами МОН та МОЗ України з 2005–2006 навчального року у ВНМУ ім. М. І. Пирогова впроваджено кредитно-модульну систему навчання (КМС), як одну з форм реалізації основних положень Болонських угод. Основою КМС є модульне викладання дисциплін, надання кредитів дисциплінам та зарахування їх успішним студентам, рейтингова система оцінювання знань студентів за шкалою ECTS та конвертація оцінки в традиційну систему за чотирибальною шкалою. Разом з цим згідно з наказом МОН України № 943 від 16. 10. 09 та листом МОН України № 1/9-119 від 26.02.10 у всіх вищих навчальних закладах України запроваджена Європейська кредитно-трансферна система (ЄКТС), метою якої є забезпечення якості вищої освіти та інтеграція національної системи вищої освіти в європейське та світове освітнє співтовариство. ЄКТС передбачає запровадження стандартів, рекомендацій та основних інструментів мобільності для студентів і викладачів Європейського простору вищої освіти. Відповідно до вимог Євро-

© В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л. В. Фоміна, Т. Л. Полеся

пейської кредитно-трансферної системи, базовими ключовими документами для вищих навчальних закладів є наявність Каталогу курсів, Аплікаційної форми студента, Угоди про навчання, Угоди про практичну підготовку та зобов'язання про якість, Академічної довідки, Додатка до диплома європейського зразка [2]. Для університетів ЄКТС створює прозорість навчальних планів, у яких відображена інформація про зміст навчального процесу, надає допомогу при узгодженні програм навчання мобільним студентам, відображає результати навантаження та навчання, разом з цим забезпечує автономію вузам та відповідальність за якість навчання студента. ЄКТС є системою накопичення кредитів, орієнтованою на особу, що навчається, та включає опис кредитів, їх перезарахування іншими вузами – партнерами, шкалу ранжування оцінок у системі ECTS та їх конвертацію у національну шкалу. Використання ЄКТС є обов'язковою вимогою при акредитації освітніх програм та навчальних закладів. ЄКТС передбачає самостійність вищого навчального закладу у формуванні компонентів навчального плану, встановлення кредитів вибіркової частини змісту освіти, а також можливість обирати форми контролю знань студентів, в тому числі іспит. В Довіднику користувача ЄКТС визначена позиція щодо форм підсумкового контролю з дисциплін, які не виключають такі методи контролю, як іспити. ЄКТС передбачає розрахунок навантаження студента та розподіл кредитів з дисциплін (лекцій, практичних, семінарських, лабораторних занять, консультацій, в тому числі й на екзаменаційну підготовку), а на контрольні заходи у вигляді іспитів виділяється один кредит. Слід відмітити, що планування графіка навчального процесу та розкладу навчальних занять, тривалості теоретичного навчання та екзаменаційної сесії є прерогативою вищого навчального закладу, що не заперечує положенням ЄКТС. Для виставлення екзаменаційних оцінок, залікових оцінок (усі заліки диференційовані), захистів, звітів з практики використовується розширена шкала підсумкового контролю. Оцінки за цією шкалою заносяться до відомостей обліку успішності, залікових книжок (індивідуальних навчальних планів) студентів та іншої академічної документації. ЄКТС дає можливість користуватись будь-якою шкалою оцінювання, проте доцільним є врахування раніше накопиченого досвіду. Таким чином, організація навчального процесу у всіх вищих навчальних закладах України, в тому числі і медичних, проводиться за кредитно-модульною системою (КМС) та базується на основних положеннях європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС).

Аналіз 7-річного досвіду впровадження КМС у ВНМУ ім. М. І. Пирогова виявив її переваги та недоліки порівняно з традиційною системою навчання. Перевагами кредитно-модульної системи навчання є підвищення мотивації студентів до навчання, контроль викладача при опануванні практичних навичок та вмінь на кожному занятті, впровадження 7-бальної рейтингової шкали ECTS, що відображає більш об'єктивне оцінювання успішності студентів, значна активізація та оновлення методично-навчального забезпечення – створення нових Типових програм, нових методично-навчальних посібників, тематичних збірників тестів, ситуаційних задач тощо. Відбулись оновлення сайтів університету та кафедр, на яких розміщені всі навчально-методичні матеріали, що дає змогу студентам застосовувати інноваційне дистанційне навчання та значно активізувати самостійну роботу. Разом з позитивними змінами при впровадженні КМС слід відмітити недоліки, які полягають у відсутності затверджених МОН України нового Положення про впровадження КМС у ВНЗ, уніфікованої нормативно-звітної документації, Положення про нарахування стипендій; деканати та кафедри перевантажені новими формами звітної документації, що часто дублює одна одну; співвідношення викладач-студент 1:5 не відповідає дійсності, відсутня університетська клініка, викладачі кафедр мають велике годинне навантаження. Відповідно до планів практичних занять у відділеннях лікарень на клінічних базах часто бракує тематичних хворих, що ускладнює оцінювання теоретичних та практичних знань студентів на кожному занятті. Збільшена кількість студентів у групах на клінічних базах та невеликі приміщення в палатах лікарень не покращують взаємостосунків студентів та пацієнтів, що заважає опануванню практичних навичок та професійних вмінь. Одною з головних причин перешкод в реалізації основних положень КМС є недостатнє фінансування вищої медичної освіти, наслідком яких є складнощі у матеріально-технічному оснащенні та недостатнє стимулювання праці викладачів. Для оптимізації та покращення якості медичної освіти з оглядом на чисельні протиріччя при реалізації основних положень КМС у ВНМУ ім. М. І. Пирогова були запропоновані та затверджені Вченою радою університету зміни в організації навчального процесу:

1. Згідно з новими планами виробничу практику студенти повинні були проходити впродовж навчального року на клінічних базах лікарень. Враховуючи специфіку проходження виробничої практики, університет виступив ініціатором повернення виробничої

лікарської практики студентів 4 та 5 курсів по закінченні весняного семестру, відповідно робочою групою надані пропозиції при створенні Типової програми з проведення виробничої практики.

2. Змінені підходи щодо конвертації традиційних поточних оцінок в бали для оптимізації та уніфікації конвертації оцінок. Для всіх дисциплін введена єдина універсальна шкала перерахунку традиційних оцінок з 5-бальної системи у європейську бальну шкалу оцінювання. Слід відмітити, що раніше вага балів, отриманих студентом з різних дисциплін та модулів, що конвертувалися з традиційної 5-бальної шкали оцінювання, була різною залежно від кількості занять у кожному модулі, тому уніфікація оцінювання успішності студентів значно зменшує кількість помилок при арифметичному підрахуванні балів викладачами.

3. Запроваджено єдину залікову книжку для студентів всіх факультетів очної форми навчання (індивідуальний план студента розрахований на 6 років навчання), яка містить обов'язкову інформацію про результати всіх видів успішності.

4. Кафедрам, що викладають дисципліни з предметів ліцензійних тестових іспитів “Крок-1” та “Крок-2”, надано завдання розробити навчальні плани та програми, адаптовані для введення у 2012–2013 навчальному році класичних комісійних іспитів. Оцінка знань з модулів не залишає у студента загального уявлення про відповідний предмет та не сприяє отриманню довгострокових системних знань. Модульне оцінювання не стимулює студента до усвідомлення програмного матеріалу з дисциплін в цілісному сприйнятті. Питома вага поточного оцінювання (60 %) контролюється викладачем (іноді з малим педагогічним стажем), а підсумковий контроль знань з модуля контролюється досвідченими екзаменаторами (лише 40 % від загальної суми балів), тобто контроль знань студентів викладачем переважає на поточних заняттях з дисциплін. Адаптація до КМС полягає у проведенні поточного модульного контролю у звичайний спосіб – класичні заліки (відповідно до модулів), що оцінюються за шкалою “120/80”, та класичного іспиту. Такі форми контролю оцінювання знань не порушують основні принципи ЄКТС.

Проведені додаткові контрольні заходи у зимову сесію у вигляді класичних іспитів висвітлили пози-

тивну сторону змін в організації навчального процесу, наприклад, зменшена кількість академічної заборгованості (за результатами зимової сесії відповідно у 2011/2012 н. р. академічну заборгованість мали 17,54 % студентів, а у 2012/2013 н. р. після проведення іспитів – 11,42 %), збільшено контроль успішності студентів з боку деканатів, підвищені відповідальності кафедр за результати своєї роботи, контроль завідувача кафедри за якістю викладання, усвідомлення відповідальності з боку студентів, підвищення конкурентності та мотивації серед студентів щодо оцінювання результатів навчання (на тлі останнього розподілу).

Висновки. Аналіз 7-річного впровадження КМС віддзеркалює складний процес оптимізації та складні шляхи впровадження кредитно-модульної системи навчання при реформуванні вищої медичної освіти. Дослідження показали, що з часом відбувається ко-адаптація національних та інноваційних модульних технологій навчання. Кожен навчальний заклад в країнах Європи використовує свої методології та підходи організації навчання, при реалізації основних принципів та положень ЄКТС [3, 4]. За своєю сутністю кредитно-модульна система навчання не тотожна європейській кредитно-трансферній системі, а є одною з багатьох форм та інструментів реалізації ЄКТС. Нова концепція реформування вищої медичної школи України полягає у запровадженні різних форм організації навчального процесу, в тому числі й введення додаткових форм контролю знань студентів у вигляді іспитів, головне завдання – зберегти архітектуру ЄКТС (наявність трансферу накопичувальних кредитів, ключових документів, статистична шкала оцінок ECTS та їх конвертація у національну шкалу). Головна мета впровадження ЄКТС – гармонізація національних освітніх систем вищої освіти в країнах Європи з метою підвищення конкурентоспроможності ВНЗ [5]. Крок за кроком поступово удосконалюються шляхи реформування вищої медичної освіти в Україні згідно з європейськими стандартами [6]. Вищі навчальні заклади країн Європи реформують свою освіту в національних рамках, але мають виконувати задекларовані Болонськими угодами зобов'язання у світлі основних положень європейської кредитно-трансферної системи.

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. Довідник користувача ЄКТС 2009. Брюссель, 6 лютого 2009 р. – <http://www.bologna2009benelux.org>; Веб-сторінка секретаріату Болонського процесу, Бенілюкс 2009. – <http://www.bologna2009benelux.org>.

3. 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.

4. Вища медична освіта і Болонський процес : навч.-метод. та інф.-довідк. матеріали наради-семінару для наук.-пед. працівників, аспірантів, магістрів (17–19 січня 2005 р.). Частина I. – Київ, 2005. – С. 112–115.

5. Болонський процес: нарастаюча динаміка і многообразіе (документи міжнародних форумів и мненія європейських експертів). – М. : Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2002. – С. 231–234.

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

УДК 61:738.147:001.895

НАУКОВІ ФОРУМИ ТА НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ НА СЛУЖБІ ОСВІТИ НА НОВОМУ ЕТАПІ ВПРОВАДЖЕННЯ КМСОНП

В. М. Запорожан, В. Й. Кресюн, О. В. Чернецька, Л. С. Годлевський
Одеський національний медичний університет

THE SCIENTIFIC FORUMS AND NEWEST TECHNOLOGIES TO HELP EDUCATION AT THE NEW STAGE OF INTRODUCING THE CREDIT- TRANSFER SYSTEM

V. M. Zaporozhan, V. Y. Kresyun, O. V. Chernetska, L. S. Hodlevskyi
Odesa National Medical University

У роботі зроблено акцент на важливості проведення значної низки форумів різного рівня для спілкування та обміну досвідом науковців на новому етапі впровадження кредитно-модульної технології.

The work emphasizes the importance of holding a number of forums of different levels for discussion and experience exchange by scientists at the new stage of introducing the credit-transfer technologies.

Вступ. Успішне вирішення стратегічних завдань у контексті реформування галузі охорони здоров'я можливе завдяки поліпшенню якості підготовки медичних спеціалістів, оптимальній організації післядипломної освіти фахівців у ВМНЗ МОЗ України з урахуванням потреб регіонів у кадровому забезпеченні.

Функціонування інноваційного суспільства здійснюється за рахунок інтенсивного та масштабного передавання нових знань, що генеруються в університетах, включаючи технології в різних (природничо-наукових, соціально-гуманітарних, професійно орієнтованих) галузях діяльності. Останнім часом для відображення подібних функцій використовується новий термін – “інноваційний університет”. Сучасний трансфер знань відображає систему організації багатоканального та багаторівневого інтерфейсу між університетом і його зовнішнім оточенням, передусім суб'єктами навчання та лікувальними базами з високими технологіями. Сервер дистанційного навчання наповнено електронними навчально-методичними матеріалами. Потужний арсенал навчально-методичних ресурсів, інтерактивні елементи, гнучка та цікава система зворотного зв'язку перетворює сервер з навчальної веб-платформи на своєрідну соціальну мережу університетської спільноти. Статистика відвідування сервера сприяє позиціям університету у рейтингу, таким чином зростає його популярність, що надає можливість визначити його місце серед університетів світу за показником їх на-

явності в мережі Інтернет “Web metrics Ranking of Worlds Universities”.

Основна частина. За останній час науково-педагогічним складом університету проведено з'їзди та низку міжнародних, республіканських конференцій, наукових форумів.

В рамках Міжнародного російсько-українського науково-дослідного проекту РГНФ-НАНУ “Постнеклассические практики в изменяющемся мире” (проект № 008-03-91309aU; постанова Президії НАН України № 125 від 23.04.2008 р.; постанова Президії НАН України № 96 від 08.04.09, проект № 18) організовано та проведено (12 вересня 2011 року) науково-практичну конференцію IX Пригожинські читання “Философия и наука на постнеклассическом этапе: исследования человекомерности, диссипативности, сложности”. В роботі конференції взяли участь провідні фахівці з Росії та України, академіки Російської академії наук, професори російської Академії державної служби при Президенті РФ, члени Української синергетичної спілки, науково-педагогічний склад ОНМедУ та інших ВНЗ міста Одеси. На пленарних та секційних засіданнях зроблено понад 40 доповідей з актуальних питань філософії.

На високому рівні проведено VIII з'їзд акушерів-гінекологів України (21–23 вересня 2011 р., Одеса). В дні роботи з'їзду на 25 симпозиумах зроблено понад 260 доповідей, в тому числі 35 стендових, а також проведено 2 майстер-класи. В роботі з'їзду взя-

ли участь провідні спеціалісти з України, Німеччини, Польщі, Росії, Естонії, Мальти, Азербайджану та ін.

На базі університету 29 вересня – 01 жовтня 2011 р. проведено Міжнародну науково-практичну конференцію, присвячену 10-річчю ДУ “Інститут нефрології НАМН України” – “Достижения в нефрологии, диализе и трансплантации почки”. Під час роботи конференції зроблено понад 150 доповідей відомих фахівців України, Росії, США, Німеччини, Швеції тощо.

6–7 жовтня 2011 р. відбулася науково-практична конференція, присвячена 100-річчю з дня народження професора І. В. Савицького “Коферменти в медичній практиці”. Зроблено понад 50 доповідей, вручено сертифікати учасникам конференції, прийнято резолюцію.

У грудні 2011 р. традиційно відбулася чергова Міжнародна дистанційна конференція “Біофізичні стандарти та інформаційні технології в медицині”, в якій взяли участь фахівці з України, Росії, Казахстану, Туреччини, Польщі. Видано матеріали конференції. Надруковано 103 роботи 192 авторів, 13 статей 38 авторів.

Відбулися й інші конференції:

– науково-практична конференція “Сучасні підходи до гормонотерапії при невиношуванні вагітності” (січень, 2012 р.);

– науково-практична конференція “Актуальні питання лікування кислотозалежних захворювань і ШКТ в практиці лікаря” (17.02.2012 р.);

– науково-практична конференція з міжнародною участю “Діагностика, профілактика та комплексна корекція порушень гемостазу в кардіології, електрофізіології та кардіохірургії” (15.03.2012 р.).

5–6 квітня 2012 р. відбулася науково-практична конференція з міжнародною участю “Новітні технології в педіатричній науці, практиці та освіті”, присвячена пам’яті академіка НАМН України Б. Я. Резника. На засіданнях конференції були представлені понад 100 доповідей із найбільш важливих питань сучасної педіатрії. В дні роботи конференції проведено робочу нараду опорної кафедри щодо викладання педіатрії англійською мовою та робочу нараду опорної кафедри щодо викладання біоетики та біобезпеки.

Організована VII Південноукраїнська науково-практична конференція “Сучасні проблеми атеросклерозу – від гіпотез до фактів” (Одеса, 11 квітня 2011 р.). Заслухано 30 доповідей відомих фахівців України з проблем атеросклерозу, артеріальної гіпертензії, раціональної терапії ІХС, ХСН, ОКС тощо. Надруковано в матеріалах конференції 153 роботи, учасники отримали сертифікати.

У квітні 2012 року в ОНМедУ пройшла щорічна виставка “Ліки. Медицина. Стоматологія”, відвідувачі якої могли ознайомитися з новітніми стоматологічними технологіями та придбати сучасні стоматологічні матеріали, інструментарій та інше. В рамках проведення виставки відбулися майстер-класи зі стоматології.

За традицією університету відбулася Міжнародна конференція студентів та молодих вчених “Молодь – медицині майбутнього”, яка в цьому році була присвячена 155-річчю з дня народження видатного вченого В. В. Підвисоцького (19, 20 квітня 2012 р.). В рамках конференції пройшли секційні засідання, “круглий стіл” та пленарне засідання. Всього на конференції було подано 559 робіт, з них 203 – студентами та молодими вченими ОНМедУ і 356 – учасниками з інших навчальних закладів Києва, Харкова, Москви, С.-Петербургу, Казані, Саратова, Мінська та інших. Надруковано збірник тез наукових доповідей.

Як і завжди, науково-педагогічний склад ОНМедУ 26–27 квітня 2012 р. взяв участь у роботі Всеукраїнської наукової навчально-методичної конференції “Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III–IV рівнів акредитації”, що відбулась у м. Тернополі. У матеріалах конференції надруковано 48 робіт 156 авторів університету, зроблено 19 доповідей з проблем ефективного впровадження КМСОНП у медичних ВНЗ тощо.

11–12 травня 2012 р. проведено науково-практичну конференцію з міжнародною участю “Сучасна реконструктивна стоматологія. Міждисциплінарний підхід”. В роботі конференції взяли участь представники наукової еліти з Донецька, Львова, Івано-Франківська, Києва, Вінниці, Запоріжжя, Полтави, Харкова, Чернівців тощо. Надруковано 64 роботи 123 авторів.

17–19 травня 2012 р. на базі кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і валеології ОНМедУ відбулася науково-практична конференція з міжнародною участю “Спортивна медицина, лікувальна фізична культура та валеологія 2012”. У роботі конференції взяли участь понад 100 фахівців з 23 міст України. В рамках конференції відбулися засідання координаційної ради МОЗ України з питань фізичної реабілітації та спортивної медицини та сумісна семінар-нарада завідувачів кафедр фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і валеології ВМНЗ МОЗ України III–IV рівнів акредитації. Надруковані матеріали конференції – 142 роботи 319 авторів.

24–25 травня 2012 р. проведена науково-практична конференція з участю міжнародних фахівців “Актуальні питання діагностики і лікування захворювань внутрішніх органів” та I Міжнародна чорноморська науково-практична конференція “Сучасні аспекти кардіології”. Зроблено 24 доповіді, проведено майстер-клас з рентгеноваскулярної хірургії, здійснено пряму трансляцію з рентгеноопераційної кардіологічної лікарні Святої Катерини.

24–26 травня відбувся II Українсько-російський конгрес анестезіологів. Зроблено понад 30 доповідей провідних фахівців України (Київ, Львів, Дніпропетровськ, Донецьк, Харків, Луганськ тощо), Росії (Санкт-Петербург, Тольятті, Москва, Красноярськ, Іжевськ, Архангельськ, Кемерово, Ярославль тощо), Білорусі (Мінськ).

Щорічно науково-педагогічний склад ОНМедУ бере участь у роботі Всеукраїнської науково-методичної конференції “Сучасні технології вищої освіти”, яка проводиться на базі Одеської національної академії харчових технологій (м. Одеса, 3–5 жовтня 2012 р.). У матеріалах конференції надруковано 50 робіт 124 авторів університету, зроблено 7 доповідей з проблем використання сучасних технологій навчання.

Співробітники ОНМедУ взяли активну участь у роботі IV Всесвітнього саміту лікарів-ендоскопістів (2–5 жовтня 2012 р., м. Київ).

Також при активній участі науковців університету проведена Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю до 215 річниці Військово-медичного клінічного центру Південного регіону (411 Окружного військового ордена Червоної Зірки госпіталю) “Військова хірургія – сучасна концепція надання екстреної та високоспеціалізованої медичної допомоги” (10–12 жовтня 2012 р., м. Одеса). Зроблено 32 доповіді.

На базі університету проведена науково-практична конференція з міжнародною участю “Сучасна дентальна імплантація” (8–9 листопада 2012 р.).

Взяли участь науковці з Молдови, Литви, Чехії, Росії, Німеччини, Ізраїлю, Вірменії, Азербайджану.

Крім цього, на базі університету співробітниками ОНМедУ 22–23 листопада 2012 р. проведена науково-практична конференція з міжнародною участю “Актуальні питання діагностики і лікування рухових порушень (захворювання нервової системи з порушенням рухів)”. Взяли участь лікарі з Бельгії, Данії, Італії, Франції, Великобританії, Німеччини, Хорватії.

Відбувся 13 березня 2013 р. у м. Одесі під егідою Національної асамблеї інвалідів України спільно з ОНМедУ та Міжнародною мережею надавачів по-

слуг для дітей/дорослих з інвалідністю SOFT Tulip (Нідерланди), Sociges (Нідерланди) “круглий стіл”: “Ранній розвиток дитини з особливими потребами: важливість міждисциплінарного та міжвідомчого підходу”, діалог на якому буде сприяти налагодженню співпраці між державними та громадськими інституціями в Одеському регіоні у наданні послуг сім’ям, а також створенню простору для впровадження нових доказових підходів та методів.

Проведена (для молодих вчених та студентів) науково-практична конференція з міжнародною участю “Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини” (14–15 березня 2013 р., м. Одеса). В дні роботи конференції здійснились 17 секційних засідань та “круглий стіл”, присвячений 100-річчю з дня народження проф. К. Д. Двужильної. Зроблено 235 доповідей, надруковано понад 400 наукових праць.

Всі сучасні форуми проводяться з використанням найновітніших технічних засобів. Унікальним технічним рішенням, що значно розширює можливості аудиторного мультимедійного комплексу, є застосування в аудиторіях веб-камер. Останні дозволяють проводити інтерактивні відеоконференції та веб-семінари, а також відеозапис лекцій. Інтерактивна відеоконференція сьогодні є одним з ефективних засобів дистанційного навчання, спілкування, максимально наближеного за своїми параметрами до реального, яке використовують у найрізноманітніших сферах навчально-виховної та наукової діяльності. Зараз є можливість здійснювати лекції і режимі online для багатьох категорій слухачів у різних регіонах світу.

Медична практика постійно вимагає від лікарів прийняття клінічних рішень у 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 й можливість її реалізації в конкретних програмах і заходах. Одним з вагомих заходів є проведення форумів. У проведенні та роботі форумів беруть активну участь студенти, інтерни, магістри та клінінатори університету. Значно підвищує рівень професіоналізму слухачів можливість заслуховувати наукові доповіді провідних фахівців у різних галузях медицини та змога обміну досвідом під час роботи з’їздів, конференцій, симпозіумів тощо. Все це сприяє здійсненню безперервної освіти на якісно високому рівні. Крім того, сьогодні в процесі реалізації безперервного професійного розвитку зростає роль періо-

дичних 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 проблеми глобалізації та побудови суспільства, орієнтованого на знання, породжують і нові вимоги як для лікарської спільності, так і для окремих лікарів. Зворотним боком колосального інформаційного потоку виявляється те, що нині актуальною проблемою є не стільки отримання наукової

інформації, скільки її систематизація та аналіз у межах конкретної лікарської спеціальності або певної клінічної та освітньої проблеми.

Висновок. Таким чином, умовою здійснення безперервного професійного розвитку є обов'язкова участь у роботі з'їздів, конференцій, симпозіумів тощо. А оскільки Україна чітко визначила орієнтир на входження в освітній і науковий простір Європи, здійснюючи модернізацію освітньої діяльності в контексті європейських вимог, найважливішою педагогічною основою вузівської освіти є конкурентоспроможність на основі стандартів якості, що забезпечує на новому етапі використання КМСОНП.

Література

1. Управление качеством подготовки специалистов: программно-целевой подход (на примере высшего и послевузовского медицинского образования) : монография / [В. Н. Казаков, Н. А. Селезнева, А. Н. Талалаенко и др.]. – Москва–Донецк : Исследовательский центр проблем ка-

чества подготовки специалистов, Донецкий государственный медицинский университет, 2003. – 215 с.

2. Медична освіта в Україні / [І. Є. Булах, О. П. Волосовець, В. С. Москаленко та ін.]. – К. : Книга плюс, 2005. – 384 с.

УДК 378.146/147:378.095:61(477.62)

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ДОНЕЦЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ім. М. ГОРЬКОГО

Ю. В. Думанський, Б. Б. Івнєв, М. Б. Первак

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

PROVIDING DOCTORS' PRACTICAL TRAINING AT M. HORKYI DONETSK NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

Yu. V. Dumanskyi, B. B. Ivnyev, M. B. Pervak

Donetsk National Medical University by M. Horkyi

У статті висвітлено досвід Донецького національного медичного університету ім. М. Горького із забезпечення практичної підготовки фахівців на до- та післядипломному рівнях навчання. Визначено організаційно-методичні аспекти цього виду навчання, наведено комплекс реалізованих та запланованих заходів, спрямованих на підвищення його ефективності.

The article adduces the experience of M. Horkyi Donetsk National Medical University in providing the doctors' practical training at pre-graduate and post-graduate levels of education. Organizing and methodical aspects of this kind of training were determined. The complex of realized and planned measures directing at improving of its effectiveness was proposed.

Вступ. Головною метою реформування вітчизняної системи охорони здоров'я, яке проводиться в Україні, є суттєве поліпшення якості надання медичної допомоги населенню країни. Досягнення цієї мети неможливе без значного підвищення рівня медичної освіти – як на додипломному, так і на післядипломному її етапах [2]. Останнім часом представниками багатьох медичних вищих навчальних закладів (ВНЗ) як в доповідях, так і в публікаціях було відзначено збільшення питомої ваги теоретичної складової у підготовці медичних фахівців, обумовлене цілою низкою різних чинників. Серед них як гонитва за кращими результатами ліцензійних тестових іспитів, так і об'єктивні обставини, а саме: недостатнє фінансування ВНЗ для забезпечення навчання малими групами, проблеми з виробничою практикою, що виникли останніми роками, неврегульованість правових аспектів залучення пацієнтів до навчального процесу, інколи відсутність тематичних хворих тощо. У Донецькому національному медичному університеті ім. М. Горького (ДонНМУ) проблема підвищення якості практичної підготовки студентів вперше постала гостро у 2010 році, коли на випускаючі кафедри прийшли “вихованці” кредитно-модульної системи [1]. Для зміни ситуації на краще керівництвом нашого ВНЗ у тому ж навчальному році було розроблено та розпочато низку відповідних заходів.

© Ю. В. Думанський, Б. Б. Івнєв, М. Б. Первак

Основна частина. Перш за все, на базі вимог чинних державних стандартів медичної освіти [5] та відповідно до реалізованої у ДонНМУ системи управління якістю підготовки фахівців [3, 4, 6] для всіх медичних спеціальностей, за якими у нашому ВНЗ проводиться навчання на додипломному рівні (“Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа”, “Стоматологія”) було розроблено наскрізні програми практичної підготовки. В останніх не лише сформовано перелік практичних навичок, необхідних для майбутнього лікаря, але й напроти кожної з них зазначено конкретні кафедри та практики, що відповідають за її освоєння та закріплення.

Для реалізації означених вище наскрізних програм з 1 вересня 2011 р. у ДонНМУ було відновлено забуту при впровадженні кредитно-модульної системи практику атестації практичної підготовки майбутніх лікарів. Основним механізмом її стало ведення індивідуальних планів студентів з цього виду навчання. Вони є обов'язковим документом для всіх студентів стоматологічного та медичних факультетів.

Кожній з 4 спеціальностей відповідає окремий індивідуальний план, який складається з 3 розділів – таких, як: 1) наскрізна програма практичних навичок з певної спеціальності; 2) облік освоєння практичних навичок на конкретних кафедрах; 3) облік освоєння практичних навичок під час виробничої практики – по

курсах і профілях. Важливим, на нашу думку, є те, що на кожному етапі проти кожної навички зазначено так звану мінімальну кількість разів правильного виконання. Лише за умови, що за період навчання з цієї дисципліни (або під час практики) студент продемонстрував викладачу володіння цією навичкою у кількості разів, не менш за мінімальну, викладач напроти неї зазначає своє прізвище та ставить підпис. Як свідчить наш досвід, це сприяє підвищенню відповідальності кафедр і окремих викладачів за цей вид роботи.

У розділі “навчання на кафедрах” всі практичні навички розподілені на дві групи: такі, що можуть бути освоєні лише при роботі з пацієнтом, і такі, що на першому етапі можуть бути освоєні при роботі з тренажерами, фантомами, муляжами тощо.

Для підвищення рівня освоєння студентами другої групи практичних навичок керівництвом нашого університету у 2011–2012 н. р. було організовано окремий Центр практичної підготовки студентів (далі – Центр) загальною площею близько 150 кв. м. Його діяльність, а також співпрацю з кафедрами та іншими структурними підрозділами університету регламентовано окремим Положенням, затвердженим ректором.

Базуючись на одному з основних положень педагогіки, що для якісного освоєння будь-якого вміння необхідно його неодноразове повторення, ми плануємо, що у створеному Центрі будуть проходити навчання студенти 3–5 курсів всіх медичних факультетів.

Наразі у Центрі у повному обсязі працюють 4 відділення – терапевтичне, хірургічне, педіатричне та акушерсько-гінекологічне, в яких освоюють навички відповідного профілю студенти 3–4 курсів. Всі відділення забезпечені необхідними тренажерами та муляжами, на придбання яких університетом було витрачено за два роки 400 тис. гривень.

Заняття у Центрі практичної підготовки відбуваються за окремим розкладом. Кожна група студентів означених вище курсів щонайменше двічі за період вивчення певної дисципліни приходить до Центру. На першому занятті викладач та співробітник відповідного відділення Центру навчають студентів необхідних практичних навичок, показуючи їм правильне виконання та корегуючи у кожного студента процес освоєння навички. На другому занятті перед підсумковим модульним контролем викладач перевіряє рівень володіння цими навичками у кожного студента групи та при позитивному результаті робить відповідний запис у його індивідуальному плані практичної підготовки.

Навчання студентів у Центрі є об’єктом постійного моніторингу з боку навчально-методичного відділу.

Результати цього моніторингу наприкінці кожного семестру подаються ректору та першому проректору для оптимізації роботи Центру.

Студенти стоматологічного факультету опановують необхідними їм практичними навичками на тренажерах та фантомах у так званому фантомному залі на базі кафедри пропедевтичної стоматології.

Як було зазначено вище, крім роботи у Центрі та фантомному залі, в індивідуальних планах практичної підготовки студентів передбачено оволодіння ними практичними навичками при навчанні на клінічних базах та під час практики при роботі з реальними об’єктами лікарської діяльності – пацієнтами.

Для перевірки та можливої корекції рівня практичної підготовки студентів 6 курсу медичних факультетів та 5 курсу стоматологічного факультету наразі проводиться оснащення всіма необхідними тренажерами та муляжами випускаючих кафедр. Планується проведення атестації практичної підготовки випускників перед складанням ними практично-орієнтованих іспитів.

Природно, що ефективність всіх заходів можна буде оцінити лише через декілька років. Але для визначення, умовно кажучи, “точки відліку” нами наприкінці 2011–2012 н. р. було проведено дослідження з визначення рівня практичної підготовки випускників цього року як за матеріалами державних практично-орієнтованих іспитів, так і за результатами соціологічного опитування.

Для останнього було розроблено спеціальні анкети, які для випускників медичних факультетів містили 55 практичних навичок, для випускників стоматологічного факультету – 82 (суто стоматологічні та загальнолікарські). Опитано 220 студентів 6 курсу медичних факультетів та 130 студентів стоматологічного. Проти кожної з навичок респондент мав зазначити “рівень знайомства” з нею: бачив, як виконує викладач; виконував самостійно на клінічних кафедрах при роботі з муляжами, фантомами (кількість разів), при обстеженні пацієнтів (кількість разів); під час виробничої практики (кількість разів).

Результати опитування окремого респондента були порівняні з вимогами, означеними в індивідуальних планах практичної підготовки студентів. Зокрема, зіставляли зазначену опитуваними кількість разів виконання певної навички під час навчання на різних клінічних кафедрах (при роботі з муляжами, фантомами та при дослідженні пацієнтів) та під час виробничої практики, із кількістю, що встановлена як мінімальна.

Рівень оволодіння навичкою вважали високим, якщо від 75 до 100 % респондентів зазначили кількість разів

виконання не менш за мінімальну, середнім – якщо зазначена кількість була достатньою у 50–74 % опитаних і низьким – якщо частота позначення достатньої кількості разів була меншою за 50 %. У студентів 6 курсу медичних факультетів виявлено високий рівень оволодіння більшістю практичних навичок, які реалізуються при фізикальному обстеженні пацієнтів: перкусія та аускультация легень, серця, пальпація судин, живота, молочних залоз, визначення частоти пульсу тощо (від 75 до 100 % респондентів зазначили кількість разів виконання не менш мінімальної). Втішно виявилася і ситуація з більшістю акушерських навичок: для вимірювання розмірів таза, зовнішнього акушерського обстеження вагітних за Леопольдом, визначення маси плода зазначена кількість разів лише у 25 % опитуваних була меншою, ніж мінімальна. Низьким рівень засвоєння, за даними соціологічного дослідження, виявився для таких практичних навичок, як ін’єкції лікарських речовин, особливо внутрішньовенних, промивання шлунка, кишечника, визначення групи крові стандартними сироватками та визначення резус-приналежності, пальцеве дослідження прямої кишки, катетеризація сечового міхура м’яким зондом. Можливо, це значною мірою зумовлене наявністю останнім часом проблем з повноцінним проведенням виробничої практики. Для всіх інших навичок рівень володіння у випускників медичних факультетів, за даними анкетування, виявився середнім.

Соціологічне опитування випускників стоматологічного факультету показало достатній рівень володіння суто стоматологічними навичками та низький – більшістю загальнолікарських маніпуляцій. Можливо,

Література

1. Думанський Ю. В. Освоєння студентами практичних навичок при кредитно-модульній організації навчального процесу: проблеми та пошук шляхів їх вирішення / Ю. В. Думанський, О. М. Талалаєнко, М. Б. Первак // Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III–IV рівнів акредитації : матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції. – Тернопіль, 2011. – С. 31–33.

2. Інтеграція додипломної та післядипломної підготовки лікарів та провізорів – вимога успішної реалізації реформ у сфері охорони здоров’я / Р. О. Моїсеєнко, О. К. Толстанов, О. П. Волосовець [та ін.] // Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III–IV рівнів акредитації : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. – Тернопіль, 2012. – С. 1–4.

3. Методологія і реалізація системи управління якістю

це обумовлено, перш за все, суб’єктивним чинником – вузькоспеціалізованою налаштованістю студентів цього факультету, починаючи з перших курсів.

Необхідно відзначити, що аналіз матеріалів практично-орієнтованих іспитів показав кращу картину. Рівень освоєння всіх практичних навичок, перевірених на цьому етапі підсумкової атестації, виявився достатнім.

У зв’язку з реформуванням вітчизняної системи охорони здоров’я та підвищенням ролі первинної ланки надання медичної допомоги цього навчального року ми поширили наш досвід організації та проведення навчання практичних навичок студентів на післядипломний рівень медичної освіти. На базі наскрізних програм практичної підготовки студентів медичних факультетів, що реалізуються, шляхом зіставлення їх з програмою практичного навчання і кваліфікаційними вимогами лікарів-інтернів за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина” було розроблено проект індивідуального плану практичної підготовки в інтернатурі з вищеозначеної спеціальності, впровадження якого буде розпочато з 1 вересня 2013 р. Крім того, на факультеті інтернатури та післядипломної освіти створено спільний тренінговий центр кафедр анестезіології, реаніматології та медицини невідкладних станів, акушерства, гінекології та перинатології ФІПО, травматології, ортопедії та хірургії екстремальних ситуацій, педіатрії ФІПО, загальної практики – сімейної медицини, неонатології для навчання лікарів-інтернів практичних навичок.

Висновок. Вважаємо, що система практичної підготовки фахівців, яка розроблена та реалізується у нашому університеті, дозволить суттєво підвищити ефективність цього виду навчання.

медичної освіти / [В. М. Казаков, О. М. Талалаєнко, М. Г. Гаріна та ін.]. – Донецьк, 2001. – 213 с.

4. Опыт управления учебной деятельностью студентов при реализации компетентностного подхода / [Ю. В. Думанский, В. Н. Казаков, А. Н. Талалаенко и др.]. – Москва, 2010. – 64 с.

5. Складові галузевих стандартів вищої освіти напряму підготовки 1101 “Медицина” освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” за спеціальностями “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа”. – Київ : Міністерство освіти і науки України, 2003. – 369 с.

6. Управление качеством подготовки специалистов: программно-целевой подход (на примере высшего и послевузовского медицинского образования) / [В. Н. Казаков, Н. А. Селезнева, А. Н. Талалаенко и др.]. – [2-е изд.]. – Москва, 2007. – 215 с.

УДК 378.2:615.1-057.87

ОСОБЛИВОСТІ ДЕРЖАВНОЇ АТЕСТАЦІЇ СТУДЕНТІВ ГАЛУЗІ ЗНАТЬ “ФАРМАЦІЯ”

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

Національний фармацевтичний університет

PECULIARITIES OF THE STATE ATTESTATION OF STUDENTS IN THE FIELD OF KNOWLEDGE “PHARMACY”.

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

National University of Pharmacy

У статті висвітлено особливості державної атестації студентів галузі знань “Фармація”.

The article adduces the peculiarities of the state attestation of students in the field of knowledge “Pharmacy”.

Вступ. Відповідно до галузевих стандартів вищої фармацевтичної освіти освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” та наказів МОЗ України від 08.07.2010 р. № 542, № 543, № 544 державна атестація випускників спеціальностей “Фармація”, “Клінічна фармація”, “Технологія парфумерно-косметичних засобів” включає стандартизований тестовий іспит і державний комплексний практично-орієнтований іспит і (або) захист дипломної роботи.

Основна частина. Стандартизований тестовий іспит проводиться відповідно до Положення про систему ліцензійних інтегрованих іспитів, затвердженого наказом МОЗ України від 14.08.1998 року № 251 і складається з двох частин: “Крок 1” і “Крок 2”. “Крок 1. Фармація” є семестровим інтегрованим іспитом, який проводиться після вивчення дисциплін природничо-наукового циклу і визначає показники якості фахової компоненти базової вищої освіти. “Крок 2. Фармація”, “Крок 2. Клінічна фармація”, “Крок 2. Технологія парфумерно-косметичних засобів” є складовою державної атестації випускників відповідних спеціальностей і визначає показники якості фахової компоненти повної вищої освіти.

Державний комплексний практично-орієнтований іспит проводиться державною екзаменаційною комісією, яка оцінює відповідно до вимог освітньо-кваліфікаційної характеристики професійні уміння та навички, а також здатність вирішення ситуаційних завдань.

Студенти випускного курсу спеціальності “Фармація” складають комплексні практично-орієнтовані державні іспити з таких дисциплін, як: фармацевтична

хімія, фармакогнозія, клінічна фармація, технологія лікарських засобів, управління та економіка у фармації.

Студенти випускного курсу спеціальності “Клінічна фармація” складають комплексні практично-орієнтовані державні іспити з таких дисциплін, як: медична хімія, фармакогнозія, фармацевтична опіка з клінічною фармакологією, технологія лікарських засобів, організація та управління у фармації.

Студенти випускного курсу спеціальності “Технологія парфумерно-косметичних засобів” складають комплексні практично-орієнтовані державні іспити з таких дисциплін, як: косметологія, управління та економіка у фармації та парфумерно-косметичній галузі, фармацевтична та косметична хімія, технологія косметичних та парфумерних засобів.

Практично-орієнтований державний іспит спрямований на перевірку готовності випускника здійснювати професійні уміння та навички діяльності на первинній посаді, які неможливо оцінити методом стандартизованого тестування.

Складання практично-орієнтованого державного іспиту проводиться на відкритому засіданні державної екзаменаційної комісії за участю не менше половини її складу.

Білет до комплексного практично-орієнтованого іспиту має містити одне комплексне ситуаційне завдання з дисципліни (при необхідності розрахунково-практичну задачу), що входить до комплексу.

Професійні вміння та навички студентів випускного курсу спеціальності “Фармація” оцінюються:

- з дисципліни “Фармацевтична хімія”:

– володіння фармакопейними методами якісного та кількісного аналізу лікарських засобів;

• з дисципліни “Фармакогнозія” :

– визначення лікарської рослинної сировини за морфологічними та анатомічними ознаками;

– визначення групи біологічно активних речовин, засобів чи продуктів рослинного походження та їх фармакологічна дія;

• з дисципліни “Клінічна фармація” :

– фармацевтична опіка при відпуску лікарських засобів за рецептами та без рецептів лікарів;

• з дисципліни “Технологія лікарських засобів” :

– приготування та оформлення до відпуску екстемпоральних лікарських форм згідно з вимогами нормативних документів з урахуванням фізико-хімічних властивостей лікарських та допоміжних речовин;

– контроль при відпуску виготовленої лікарської форми;

– обґрунтування технологічного процесу виготовлення готових лікарських засобів;

– оцінка якості готових лікарських засобів;

• з дисципліни “Управління та економіка у фармації” :

– організація лікарського забезпечення населення та лікувально-профілактичних закладів;

– аналіз показників торгово-фінансової діяльності аптек, облік та звітність;

– управління фармацевтичним підприємством;

– дослідження фармацевтичного ринку та розроблення комплексу маркетингу.

Професійні вміння та навички студентів випускного курсу спеціальності “Клінічна фармація” оцінюються:

• з дисципліни “Медична хімія” :

– володіння фізико-хімічними та інструментальними методами ідентифікації лікарських сполук та їх метаболітів;

– знання хімічних несумісностей ліків при їх комплексному застосуванні;

• з дисципліни “Фармакогнозія” :

– визначення лікарської рослинної сировини за морфологічними та анатомічними ознаками;

– визначення групи біологічно активних речовин, засобів чи продуктів рослинного походження та їх фармакологічна дія;

– раціональне використання та взаємозаміна інших препаратів;

• з дисципліни “Фармацевтична опіка з клінічною фармакологією” :

– фармацевтична опіка при відпуску лікарських засобів за рецептами та без рецептів лікарів;

• з дисципліни “Технологія лікарських засобів” :

– приготування та оформлення до відпуску лікарських форм згідно з вимогами нормативних документів з урахуванням фізико-хімічних властивостей лікарських та допоміжних речовин;

– контроль при відпуску виготовленої лікарської форми;

– складання технологічних і апаратурних схем виробництва готових лікарських засобів;

– обґрунтування технологічного процесу виготовлення готових лікарських засобів;

– оцінка якості готових лікарських засобів;

• з дисципліни “Організація та управління у фармації” :

– організація інформаційно-консультаційної допомоги щодо раціонального застосування ліків;

– облік, звітність та економічні розрахунки діяльності аптек;

– управління фармацевтичним підприємством;

– дослідження фармацевтичного ринку та розроблення комплексу маркетингу.

Професійні вміння та навички студентів випускного курсу спеціальності “Технологія парфумерно-косметичних засобів” оцінюються:

• з дисципліни “Косметологія” :

– вибір раціональних косметичних засобів залежно від стану шкіри та її додатків, схеми корекції косметичного недоліку;

– оцінка результатів ефективності запропонованої схеми догляду за шкірою;

• з дисципліни “Управління та економіка у фармації та парфумерно-косметичній галузі” :

– організація забезпечення населення лікарськими та парфумерно-косметичними засобами;

– аналіз показників торгово-фінансової діяльності аптек та парфумерно-косметичних закладів, облік і звітність;

– управління фармацевтичним підприємством та парфумерно-косметичним закладом;

– дослідження парфумерно-косметичного ринку та розроблення комплексу маркетингу;

• з дисципліни “Фармацевтична та косметична хімія” :

– володіння фармакопейними методами ідентифікації та кількісного визначення лікарських засобів;

– стандартизація парфумерно-косметичних засобів;

• з дисципліни “Технологія косметичних та парфумерних засобів” :

– обґрунтування технологічного процесу виготовлення косметичних та парфумерних засобів;

– оцінка якості готових косметичних та парфумерних засобів.

Під час державного іспиту випускник отримує оцін-

ку за кожну дисципліну практично-орієнтованого іспиту, що виноситься на державну атестацію.

Оцінка умінь та навичок, що перевіряються на практично-орієнтованому державному іспиті з відповідних спеціальностей, а також вирішення ситуаційних завдань (розрахунково-практичних задач) проводиться згідно з галузевими стандартами відповідних спеціальностей та критеріями, визначеними кожною випусковою кафедрою у методичних рекомендаціях з підготовки до державного іспиту з дисципліни.

Дипломна робота може виконуватись як комплексна дипломна робота або монотематична. Захист дипломної роботи проводиться замість складання

державного екзамену (екзаменів) з дисципліни (дисциплін). Дипломна робота виконується студентом за темами, визначеними випусковими кафедрами та затвердженими в установленому порядку. Захист дипломних робіт проводиться на відкритому засіданні ДЕК при обов'язковій присутності голови державної екзаменаційної комісії.

Висновок. Організація та проведення комплексного практично-орієнтованого державного іспиту передбачають компетенції, що мають виконувати студенти на первинній посаді провізора відповідно до кваліфікаційної характеристики.

Література

1. Про затвердження Положення про систему ліцензійних інтегрованих іспитів фахівців з вищою освітою напрямів “Медицина” і “Фармація” : наказ МОЗ України від 14.08.98 р. №251.

2. Про внесення змін до Навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “провізор” у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальністю “Фармація”, затвердженого наказом МОЗ від 07.12.2009 р. № 930 : наказ МОЗ України від 08.07.2010 р. № 542.

3. Про внесення змін до Навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “клінічний провізор” у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальністю “Клінічна фарма-

ція”, затвердженого наказом МОЗ від 07.12.2009 р. № 931 : наказ МОЗ України від 08.07.2010 р. № 543.

4. Про внесення змін до Навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “провізор-косметолог” у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальністю “Технологія парфумерно-косметичних засобів”, затвердженого наказом МОЗ від 07.12.2009 р. № 932 : наказ МОЗ України від 08.07.2010 р. № 544.

5. Про затвердження складових галузевих стандартів вищої освіти зі спеціальності 7.110201 “Фармація”, 7.110202 “Технологія парфумерно-косметичних засобів”, 7.110206 “Клінічна фармація” : наказ МОН України від 29.07.2004 р. № 629.

УДК 378(100)+371.133

ДОСВІД УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

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

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

THE QUALITY MANAGEMENT EXPERIENCE IN THE CREDIT- TRANSFER SYSTEM OF HIGHER MEDICAL AND PHARMACEUTICAL EDUCATION

B. S. Zimenkovskiy, M. R. Hzhhotskiy, I. I. Solonynko

Lviv National Medical University by Danylo Halytskyi

У статті проаналізовано досвід та ефективність роботи усіх 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 adduces the experience and efficiency of Credit-Transfer System of Education functioning at medical faculties of Danylo Halytskyi Lviv National Medical University. The essential problematic issues and the ways for improving the quality of specialists' training are presented.

Вступ. Удосконалення системи медичної і фармацевтичної освіти в сучасних умовах розглядається як невід'ємна частина стратегії підвищення якості надання медичної допомоги і стабільного розвитку держави. Вступ університетів в епоху глобалізації сприяє розвитку сучасних віртуальних форм знання та освіти. Під цим впливом постійно відбуваються зміни базових парадигм сприйняття світу, які приводять до формування нового типу університетської освіти та концепції знання, що суттєво відрізняється від попередньої. Такі зовнішні макрозміни негайно відображаються і на внутрішній структурі університетів, і на характері їх освітньої діяльності. Усім ланкам університетської структури доводиться самовизначатися за ознаками конкурентоспроможності. В університетському лексиконі частішають такі вислови, як “корпоратизація”, “академічне або наукове підприємство”. Повсякденним стає внутрішній контроль та аудит в усіх галузях університетської діяльності. Поряд з цим викристалізовується поняття тотального управління якістю навчального процесу (“total quality management”), головною метою якого є досягнення максимальної ефективності усіх підрозділів університету.

Донедавна вважалось, що пріоритетним завданням модернізації вищої медичної та фармацевтич-

ної освіти є запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Однак сьогодні переконуємось, що сама лише процедура структурування дисциплін на модулі та зарахування кредитів при їх вивченні не дозволяє повною мірою забезпечити швидкий перехід до передової системи освіти, забезпечити необхідну якість підготовки фахівців медичного та фармацевтичного спрямування [1–4].

Основна частина. Напередодні переходу до нової системи організації навчального процесу у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького (ЛНМУ) проведено значну роботу у напрямку вивчення міжнародних документів щодо визнання рівнів професійної кваліфікації працівників галузі охорони здоров'я, європейської системи накопичення та трансформації кредитів ECTS, традицій європейських університетів. На підставі ґрунтовного порівняльного аналізу навчальних планів, програм та інформаційних пакетів ECTS медичних університетів 9 країн Європи та відповідних Положень про апробацію лікарів фахівцями університету внесено пропозиції до МОЗ України щодо покращення стандартів медичної освіти, адаптації вітчизняної системи вищої медичної та фармацевтичної освіти до загальноєвропейського контексту.

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

Починаючи з 2005 року, в ЛНМУ запроваджено кредитно-модульну систему організації навчального процесу і рейтингову систему оцінювання, відповідно до запропонованого МОЗ України Навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “лікар”.

Основною метою діяльності ЛНМУ в нових умовах стала необхідність європейської модернізації медичної (а згодом і фармацевтичної) освіти як надійного інструменту удосконалення її якості та основи високого іміджу університету і його міжнародного визнання. Для реалізації поставлених завдань зросли вимоги до кадрового забезпечення, програмної та організаційної структури навчальних планів, а також інноваційних методів викладання. Першочергова увага надається взаємозв'язку між подальшим реформуванням і розвитком системи охорони здоров'я України та якісними потребами у медичних кадрах, усвідомленням їх соціальної відповідальності.

Структура програм викладання клінічних дисциплін постійно оновлюється і спрямована на всебічне охоплення основних чинників, що впродовж останніх років найбільше впливають на здоров'я населення. Серед них: проблеми старіння населення, переважаючі хронічних форм захворювань, нові, високовартісні та важко виліковні хвороби (СНІД, онкологічні захворювання, TORCH-інфекції); питання трансплантології, появи високорезистентних форм збудників та інші. Значна увага приділяється вивченню стандартів доказової медицини, питань сімейної медицини, екстреної і невідкладної медичної допомоги. При цьому робиться акцент на інтеграцію доклінічних і клінічних розділів навчального плану, скорочення невеликих навчальних курсів і створення динамічних міждисциплінарних програм. Однак такий підхід вимагає формування нового типу професорів і доцентів, які вмінуть легко перенастроювати своє викладання, добре знають суміжні галузі, знаходять контакт з будь-якою аудиторією, незалежно від рівня її підготовки, бездоганно володіють мультимедійними та Інтернет-технологіями.

Оскільки успіх університету значною мірою залежить від якісного складу викладачів, ЛНМУ організує програми перепідготовки викладачів з використанням інтернет-сумісної дистанційної освіти, стажування у партнерських університетах за кордоном. У таких програмах щорічно беруть участь понад 50 молодих викладачів університету.

Посилення викладання і професійної підготовки в галузі вивчення методів проведення наукових досліджень, використання активних методів навчання, ши-

роке використання інформаційних технологій спонукають університет до розширення матеріально-технічного забезпечення та підтримки всієї інфраструктури на високому рівні. Зокрема, за період з 2005 року в ЛНМУ завершено капітальне будівництво власної стоматологічної поліклініки для підготовки лікарів-стоматологів та створено сучасний стоматологічний медичний центр, проведено реконструкцію гуртожитків, розширено площі та фонди студентської бібліотеки, щороку оновлюється комп'ютерний парк університету. Значно зросли витрати на придбання комп'ютерної та мультимедійної апаратури, фантомів і муляжів, підручників і посібників. Більшість аудиторій обладнані мультимедіа та прямим доступом до мережі Інтернет. Студенти і аспіранти мають постійний доступ до комп'ютерних та фантомних класів.

При підготовці лікарів і провізорів в ЛНМУ значний акцент робиться на клінічне і практичне навчання, роботу біля ліжка хворого, формування клінічного мислення. Цьому сприяє наявність університетських клінічних баз, власного стоматологічного медичного центру, навчально-виробничої аптеки ЛНМУ та ботанічного саду університету, а також міжкафедральних навчально-тренінгових центрів практичної підготовки “Відпрацювання практичних навичок у модельованих клінічних ситуаціях”, “Первинної реанімації новонароджених”, “Амбулаторія сімейного лікаря”, “Відпрацювання практичних навичок з стоматології” та інших, які забезпечують реалізацію наскрізної програми оволодіння практичними навичками підготовки студентів усіх факультетів та лікарів (провізорів) – інтернів. У періоди проходження клінічної практики велике значення приділяється курації пацієнтів студентами та лікарями-інтернами, виконання контрольного переліку практичних навичок, які підлягають обов'язковому обліку.

Кожен модуль усіх навчальних дисциплін передбачає виконання студентом відповідного обсягу роботи і завершується підсумковим модульним контролем. Для оцінювання використовується 200-бальна шкала, яка інтегрально характеризує успішність, знання і вміння студентів та дає можливість детально розділити їх на групи, встановлені шкалою ECTS. Впродовж 2005–2009 навчальних років в ЛНМУ використовувалась виключно відносна рейтингова шкала оцінювання. Ранжування студентів з присвоєнням оцінок ECTS “A”, “B”, “C”, “D”, “E” проводилось для студентів даного курсу, однієї спеціальності, які успішно завершили вивчення дисципліни. Досвід показує, що рейтинговий контроль дозволяє персоналізувати і диференціювати оцінювання навчальних до-

сягнень студента на всіх етапах процесу навчання (семестр, навчальний рік, увесь період навчання).

З 2010 р. паралельно з рейтинговою відносною шкалою ECTS в ЛНМУ використовується також незалежна від шкали ECTS абсолютна шкала конвертації балів, яка дозволяє визначити середній бал для розрахунку стипендій та зведених академічних показників з використанням еквівалента оцінки за національною чотирибальною шкалою.

Досвід оцінювання навчальної діяльності студентів з одночасним застосуванням відносної шкали ECTS та абсолютної шкали конвертації 200 балів у національну шкалу показує, що накопичувальна багатобальна шкала дає можливість отримати детальні первинні дані, придатні для визначення академічного рейтингу студентів, спонукає їх до систематичної та самостійної праці, індивідуалізує навчання, забезпечує змагальність та здорову конкуренцію між студентами і є підставою не лише для призначення іменних стипендій, пріоритету на поселення у гуртожиток, але й для переведення з контрактної форми навчання на бюджетну та навпаки. Однак, враховуючи те, що в Україні, навіть в умовах повного переходу до кредитно-модульної системи організації навчального процесу, збереглась система відзначення високих успіхів у навчанні дипломами з відзнакою (а не за результатами академічного рейтингу), паралельне використання конвертації багатобальної шкали у національну має певні переваги для студентів. Кількість студентів, які отримують диплом з відзнакою, на підставі абсолютної шкали оцінювання у декілька разів вища, ніж при застосуванні відносної шкали ранжування. Така ситуація спонукає університет до постійного моніторингу успішності за обома шкалами та коригування контрольних заходів у напрямку цільового співвідношення між різними позитивними оцінками.

Якість освіти, як відомо, визначається не тільки відсотком студентів-відмінників, але й обсягом їх знань, параметрами особистісного, світоглядного, громадянського розвитку, які актуалізують проблему управління якістю освіти у вищому навчальному закладі. Тому важливою складовою управління якістю освіти є моніторинг, який поєднує аналіз, оцінку і прогнозування в діяльності університету.

Схема моніторингу якості освіти в ЛНМУ включає регулярне проведення внутрішніх та зовнішніх аудиторських перевірок в усіх сферах діяльності. Внутрішній аудит проводиться досвідченими фахівцями, які пройшли спеціальну підготовку (з менеджменту в охороні здоров'я у Великій Британії;

з інноваційного менеджменту наукових досліджень, трансферу технологій та захисту інтелектуальної власності в США). Для внутрішнього аудиту в університеті розроблені і використовуються методичні рекомендації “Методологія та принципи визначення рейтингу багатoproфільної діяльності структурних підрозділів ЛНМУ імені Данила Галицького”. Рейтингове оцінювання факультетів та кафедр відбувається щорічно. Критерії та індикатори, покладені в основу рейтингової системи, попередньо узгоджуються на засіданні Вченої ради. Реалізація технології рейтингового оцінювання передбачає системний аналіз та диференціацію за результатами освітньої та наукової діяльності, її структурування і представлення в ієрархічній формі; формування первинної та постійної бази даних за окремими параметрами; кількісну оцінку рейтингових індикаторів, коефіцієнтів пріоритетності та індексів за окремими напрямками; визначення інтегральних рейтингових індексів структурних підрозділів та їх ранжування. Модель ранжування відображає стан реальності університету.

Завдяки впровадженню системи управління якістю в університеті у наукометричній базі даних Scopus (за даними Національної бібліотеки України імені Вернадського) за числом публікацій у реферованих виданнях ЛНМУ посів 2-ге місце серед вищих медичних навчальних закладів. За підсумками Національного рейтингового оцінювання діяльності вищих навчальних закладів, проведеного Міністерством освіти, науки, молоді та спорту, ЛНМУ імені Данила Галицького посів 2-ге місце серед вищих медичних навчальних закладів України.

Висновки. В сучасних умовах глобалізації та пост-індустріального суспільства відбувається орієнтація діяльності медичного університету на досягнення якісно нових освітніх результатів, які визначаються якістю структури та матеріально-технічної бази, якістю науково-педагогічного персоналу і його зацікавленням у результатах праці, якістю відбору абітурієнтів, адекватним фінансуванням. Система управління вибудовується з дотриманням послідовних технологічних процесів: планування, організація, контроль та вимірювання, виявлення відхилень, безперервне покращення. Інформаційною основою управління якістю освіти є моніторинг, спрямований на отримання оперативної та достовірної інформації про якість освітніх результатів, умов і ціни їх досягнення. Моніторинг є цілісним управлінським інструментом, який дозволяє зібрати, зберегти, обробити, поширити інформацію про діяльність університету, визначити його реальний стан і спрогнозувати шляхи подальшого розвитку.

Література

1. Булах І. Є. Проблеми оцінювання знань студентів у контексті вимог Болонської декларації / І. Є. Булах, О. П. Волосовець, М. Р. Мруга // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 20–22.
2. Медична освіта у світі та в Україні / [Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, О. П. Волосовець та ін.]. – Київ : Книга плюс, 2005. – 383 с.
3. Система управління якістю медичної освіти в Україні / [І. Є. Булах, О. П. Волосовець, Ю. В. Вороненко та ін.]. – Дніпропетровськ : Арт-Прес, 2003. – 212 с.
4. Покровский Н. Е. Трансформация университетов в условиях глобального рынка / Н. Е. Покровский // Журнал социологии и социальной антропологии. – 2012. – Т. 7, № 4. – С. 152–161.

УДК 614.253.1/4:37.015.3:378.145

ДОСВІД ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СТУДЕНТІВ ЯК СКЛADOVA СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ

Г. В. Дзяк, Т. О. Перцева, Г. С. Канюка, Г. В. Горбунова

*Державний заклад “Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров’я
України”*

EXPERIENCE OF PSYCHO-PEDAGOGICAL SUPPORT OF STUDENTS AS A PART OF THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM OF DOCTORS’ TRAINING

H. V. Dzyak, T. O. Pertseva, H. S. Kaniuka, H. V. Horbunova

State Institution “Dnipropetrovsk Medical Academy of Ministry of Public Health of Ukraine”

У статті звернено увагу на значимість психолого-педагогічного супроводу студентів у вирішенні питань підвищення якості підготовки майбутніх лікарів.

The article paid attention to the importance of psychological and pedagogical support of students in solving the issues of improving the quality of future doctors.

Вступ. Реформування вищої медичної освіти в Україні спрямовано на вирішення проблеми підвищення якості підготовки студентів до професійної діяльності та удосконалення системи управління якістю освітніми процесами. Сучасні тенденції модернізації та гуманізації освіти ставлять головною метою професійної підготовки формування та розвиток особистості, професійних та особистісних якостей фахівця, оволодіння загальнокультурними і професійними компетенціями, які мають на увазі здібності та готовність до життя, здійснення професійної діяльності в сучасних умовах, оволодіння методологією самоосвіти тощо.

Основна частина. Управління якістю освіти в академії здійснюється в різноманітних напрямках:

– запроваджені у навчальний процес інноваційні розробки новітніх технологій (комплексна навчальна система з тренажерами “Online Version of Medical Examination Skills Training System” на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини, функціонує навчальний центр “Ендоскопічні технології в медицині” на кафедрі хірургії № 1, введено тренажерний клас на кафедрі хірургічної стоматології, імплантології та пародонтології);

– удосконалюється якість матеріально-технічної бази освітнього процесу (щорічно придбаваються комп’ютерна техніка, манекени, муляжі тощо);

© Г. В. Дзяк, Т. О. Перцева, Г. С. Канюка, Г. В. Горбунова

– посилена система контролю навчального процесу (введено незалежне тестування на кафедрах фундаментальних дисциплін як перший етап підсумкового модульного контролю, проводиться незалежний від кафедр ректорський тестовий контроль на випускаючих кафедрах);

– удосконалюється організація навчального процесу за кредитно-модульною системою (вживають заходів щодо підвищення якості методичного забезпечення, підвищення вимог державних екзаменаційних комісій до випускників, їх компетентності, професійної свідомості і розуміння соціальної відповідальності за результати професійної діяльності тощо);

– вживають заходів щодо підвищення якості викладацького складу та його мотивації щодо ефективності педагогічної та наукової діяльності;

– особлива увага приділяється якісному складу студентів-першокурсників, їх індивідуальним здібностям, особливостям, мотивації до засвоєння знань, практичним навичкам.

У державному закладі “Дніпропетровська медична академія МОЗ України” у 1991 році створена лабораторія психофізіологічних досліджень та були визначені три головних аспекти її діяльності:

– профорієнтаційна робота з абітурієнтами (на базі академії діяла школа “Юний медик”, її філії були розта-

шовані на базі двох центральних районних лікарень та у м. Павлограді і в м. Кривому Розі);

– соціально-психологічний аспект (психологічний супровід студентів під час навчання у вузі);

– третій аспект – психофізіологічне дослідження (відбір студентів у складні медичні спеціальності за психофізіологічними показниками (анестезіологія, реаніматологія, хірургія).

На підставі стандартизованих методик спеціалістами лабораторії були створені відповідні програми. За ці роки у психофізіологічній лабораторії накопичено досвід та створено банк даних обсягом близько десяти тисяч випадків психофізіологічного тестування студентів. Це дає можливість забезпечити психологічний супровід студентів, спільно з деканами вирішувати питання підбору “лідерів” для призначення старост у студентських групах, спільно з методичним кабінетом проводити психолого-педагогічні семінари для молодих викладачів тощо.

Прийняття у 2009 році МОН України документів: Положення про психологічну службу системи освіти України (наказ № 616 від 23.07.2009 р.) та наказу № 1248 від 30.12.2009 р. “Про покращення соціально-педагогічного і психологічного супроводу навчально-виховного процесу у вищих навчальних закладах 3–4 рівнів акредитації ” підтвердило важливість наявності такої структури у вищому навчальному закладі. Діяльність психологічної служби спрямована на формування професійно компетентної, психологічної та фізично здорової, творчо мислячої, уміючої приймати рішення в екстремальній ситуації особистості, відповідно до вимог сучасного суспільства.

У даний час діяльність лабораторії здійснюється у соціально-психологічному аспекті, який включає три компоненти освіти: навчання, виховання та розвиток. Основні напрямки діяльності лабораторії: діагностично-дослідна робота, психологічне консультування, тренінгово-корекційна робота, психологічна профілактика, психологічне просвітництво.

Діагностично-дослідницька робота – це насамперед психофізіологічне тестування студентів першого курсу та анкетування студентів всіх курсів. Цей напрямок роботи лабораторії дозволив встановити психологічні критерії для прогнозу успішності: для студентів у навчальній діяльності; для лікаря – в майбутній професійній діяльності.

Для студента це: мотивація до навчання; тип нервової системи (працездатність, витривалість, стресостійкість, здатність до навчання; швидкість когнітивних функцій).

Для лікаря – це інтелектуальний рівень особистості, комунікативні здібності, рівень емпатії (співчуття, чуйності, гуманності).

За результатами психофізіологічного тестування визначаються групи “еліти” та “ризик” за наступними показниками: інтелектуальним, емоційним, комунікативним та емпатійним. Зараховані на бюджетну форму навчання відрізняються від прийнятих на контрактне навчання за багатьма параметрами. Встановлено, що на бюджетній формі навчання найбільш висока група інтелектуальної еліти і найменша група ризику щодо навчання. Незважаючи на те, що більшість студентів мають високий рівень комунікативних здібностей, але у кожного третього спостерігається високий нейротизм (роздратованість), у кожного 4-го низький рівень емпатії (вмінн співчувати людям). При контрактній формі навчання результати відрізняються за психологічними показниками: низький відсоток інтелектуальної еліти і дуже високий відсоток групи ризику щодо навчання, студенти мають проблеми в спілкуванні, що так необхідно у професії лікаря. Аналіз психофізіологічних показників студентів у динаміці показує, що в сучасних умовах збільшилась група ризику щодо навчання, зменшилась група еліти, збільшилась група студентів з високим рівнем нейротизму. За останні три навчальних роки виявлені тенденції щодо зниження групи “еліти” з 12,4 % у 2009–2010 н. р. до 9,5 % у 2011–2012 н. р., частка групи “ризик” складає 22,45 % – 21,25 % відповідно. Група “ризик” за емоційним показником (особистісна тривожність, помисливість, невпевненість у собі, дратівливість) щорічно складає від 20 до 25 %.

Група “ризик” за комунікативним показником (низька товариськість) щорічно нараховувала від 7 до 10 % студентів, в останні роки їх кількість зростає до 14,7–15,5 %. Група “ризик” за емпатійним показником (співчуття, милосердя) щорічно коливається від 18 до 30 %, у 2011–2012 н. р. вона склала 29 %.

За результатами психофізіологічного тестування психологічне консультування проводиться для всіх студентів першого курсу. Консультування з психологічних проблем проводиться для студентів всіх курсів. З них 60 % звертань пов’язані з міжособистісними відносинами, 20 % – труднощі в адаптації, 10 % – емоційні проблеми (страхи, тривоги, невпевненість у собі), 5 % – вибір спеціальності.

За результатами тестування спеціалістами лабораторії ведеться тренінгово-корекційна робота: тренінги навчання для студентів першого курсу та тренінг спілкування для студентів всіх курсів. За даними ла-

бораторії можливо виділити кризи студентського віку: криза першого курсу (адаптація); криза четвертого курсу (“крах ілюзій”); криза шостого курсу (страх та неспокій випускника).

Відсутність у студентів результатів психічного та фізичного здоров’я на кожному з цих етапів студентського життя може привести до розвитку неврологічних розладів.

Психологічна профілактика здійснюється двома напрямками: моніторинг “Здоровий спосіб життя” (суб’єктивне уявлення студентів про стан власного здоров’я на 1-му, 3-му, 5-му курсах) та оздоровчий туризм.

Фактори, що впливають на стан здоров’я, на думку студентів: здоровий спосіб життя – 96,6 % опитаних, організація дозвілля – 94,5 % опитаних, якість навчального процесу – 95,4 % опитаних. Причини невідповідності фактору “здоровий спосіб життя”: недостатній сон – 49,1 %; нерегулярне харчування – 37,7 %; недотримання режиму праці та відпочинку – 26,3 %; відсутність звички активно відпочивати – 24,6 %; відсутність необхідних позитивних емоцій – 14,1 %.

Причини невідповідності фактору “Організація свого дозвілля”: немає об’єктивної можливості організувати своє дозвілля так, як хотілося б – 51,8 %; звичка відпочивати пасивно – 19,3 %; немає відновлення сил при повноцінному відпочинку – 12,3 %; невлаштованість особистого життя – 12,3 %; немає друзів і товаришів за інтересами – 7 %. Причини невідповідності фактору “Якість навчального процесу”: великий обсяг навчального матеріалу – 51,8 %; недостатньо часу на самопідготовку – 39,5 %; втома в ході навчального процесу – 28,9 %; відсутність необхідної навчальної інформації – 15 %; нецікаві предмети – 9 %, погане ставлення з боку викладачів – 7 %.

Література

1. Проблеми інтеграції української медичної освіти у світовий освітній простір : матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції. – Тернопіль : ТДМУ, 2009. – 314 с.

2. Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України; результати, проблеми та перспективи : матеріали Всеукраїнської

Оздоровчий туризм – новий напрямок роботи, що використовує подорожі як комплекс оздоровчих чинників: психотерапевтичних (спілкування, командна робота); фізіотерапевтичних (чисте повітря, гірська вода, сонячні і морські ванни); лікувально-фізичних (дозована ходьба покращує настрій і роботу всіх систем організму); дієтологічних (здорова їжа, відсутність переїдання).

Важливим розділом роботи лабораторії є психологічне просвітництво. Для студентів 1-го курсу в лабораторії підготовлені збірники матеріалів, які дають інформацію щодо самопідготовки: як конспектувати лекції, як працювати з книгою, як краще запам’ятати інформацію, як підготуватися до сесії і т. д. Фахівцями лабораторії друкуються статті з психологічних проблем в газеті академії “Пульс”, журналі “Медична практика”: “Секрети економії часу”, “Як спілкуватися в колективі з “важкими людьми” та інші. Працюють клуби “Душа” і “Мандрі”: а це зустрічі студентів з цікавими людьми, виставки творчих робіт викладачів та студентів, перегляд фото і кіноматеріалів про походи студентів, підготовка до міських та обласних фестивалів туристичної пісні тощо.

Висновок. Специфіка діяльності лікаря пред’являє особливі вимоги до рівня психологічної і фізичної підготовки молоді до майбутньої діяльності, ретельного відбору абітурієнтів, які з найбільшою ймовірністю зможуть успішно освоїти професію лікаря. Підвищення якості навчання майбутніх лікарів потребує посилення професійно-орієнтаційної роботи з пошуку свого абітурієнта, психологічного та соціально-педагогічного супроводу протягом всього навчання, підвищення педагогічної майстерності викладацького складу, оптимізації навчального процесу згідно з результатами психофізіологічного тестування студентів.

навчально-наукової конференції. – Тернопіль : ТДМУ, 2010. – 493 с.

3. Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III–IV рівнів акредитації : матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції. – Тернопіль : ТДМУ, 2012. – 599 с.

УДК 378.014.24:378.091.21:316.444.005.32

МОТИВОВАНА АКАДЕМІЧНА МОБІЛЬНІСТЬ ЯК ЗАСІБ ІНТЕГРАЦІЇ У МІЖНАРОДНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР

В. М. Лісовий, В. А. Капустник, І. В. Завгородній

Харківський національний медичний університет

MOTIVATED ACADEMIC MOBILITY AS A MEANS OF INTEGRATION TO THE INTERNATIONAL EDUCATIONAL RANGE

V. M. Lisovyi, V. A. Kapustnyk, I. V. Zavhorodniy

Kharkiv National Medical University

Визначається роль академічної мобільності як засобу поширення міжнародних інтеграційних процесів у сучасному освітньому просторі. Наведено завдання, які мають вирішуватися із використанням академічної мобільності. Особлива увага приділяється мотиваційній складовій процесу інтеграції у загальноосвітній міжнародний простір, а саме мотивації з боку навчальних закладів; осіб, що безпосередньо беруть участь у мобільності; закордонних навчальних та наукових закладів. Пропонуються кроки щодо ефективної реалізації можливостей академічної мобільності студентів та науковців.

The authors describe the role of academic mobility as a factor of expansion of international integration processes in the contemporary educational range. The tasks to be solved using academic mobility are featured. Special attention is paid to motivation component of integration process to educational environment, namely motivation of the educational institutions, motivation of the persons participating in mobility, foreign educational and research institutions. Steps to effective realization of the capabilities of academic mobility of the students and researchers are suggested.

Вступ. Участь України в Болонському процесі, загальну інтеграцію вітчизняної системи освіти у міжнародний освітній простір та необхідність відповідної модифікації освітніх стандартів слід кваліфікувати як першочергові інноваційні кроки подальшого європейського розвитку системи освіти. Характерною рисою сучасного світу стали процеси глобалізації, які торкаються усіх сфер суспільного розвитку, в тому числі й реалізації права людини на отримання освіти та відповідне працевлаштування. Одним з характерних проявів такої глобалізації як світового тренду, з одного боку, та конкретним засобом реалізації принципів Болонської декларації – з іншого, є практика міжнародної академічної мобільності. Остання визначається як “вид соціального пересування агента, що здійснюється з метою продовження його освіти” [1].

Основна частина. У сучасній науковій та педагогічній літературі термін “академічна мобільність” є досить визначеним, класифікованим та обговореним із загальних точок зору [2–8], але, на нашу думку, ще далеко не визначені аспекти мотиваційного підґрунтя до реалізації можливостей отримання новітніх знань та навичок засобами академічної мобільності.

Зважаючи на цю тезу, перш за все слід наголосити

на декількох особливостях та термінологічних характеристиках процесу мобільності.

По-перше, мобільність класифікується як внутрішня – в межах держави (стажування та обмін міжуніверситетського рівня), так і міжнародна або зовнішня (із залученням складного механізму продовження навчання у закордонних навчальних закладах).

По-друге, процес академічної мобільності може стосуватися як студента (на етапі додипломної освіти), так і викладача (або лікаря, фармацевта) на етапі післядипломної освіти. Останній визначається як “навчання впродовж життя” (life long learning).

Не викликає сумніву той факт, що академічна мобільність студентів та викладачів (як внутрішня, так і міжнародна) є досить вагомим механізмом розвитку вищої школи, яка має на меті покращення якості навчальних програм та планів, рівня наукових досліджень, посилення академічної та культурної інтернаціоналізації європейської вищої освіти, ступеня особистісного розвитку та працевлаштування. До конкретних задач, що потребують вирішення в процесі запровадження академічної мобільності, можна віднести:

– інтернаціоналізацію та скоординованість з міжнародними фаховими аналогами не тільки навчальних планів підготовки, а й програм з дисципліни;

– реальне впровадження кредитно-модульної системи трансферу та накопичення кредитів ECTS, а не формальне введення механізмів “арифметизації” навчального процесу;

– створення необхідної системи підтримки студента з боку викладача, а саме перехід до “студенто-центрованого навчального процесу”, коли викладач набуває роль систематизатора знань, методиста-хелпера, та не є особою, яка лише контролює набуті студентами знання;

– організацію студентських служб для поліпшення соціальної та культурологічної адаптації студента в новому середовищі за кордоном;

– інформаційно-аналітичне забезпечення поінформованості студентів, щодо банку даних про можливості національних та європейських університетів, структуру навчальних планів, програм, опис наукових шкіл та навчальних напрямків, CV фахівців шляхом формування веб-сторінок та інших електронних ресурсів;

– забезпечення можливості не тільки вивчення іноземної мови за програмними стандартами вищої школи, а підготовки до спілкування з носіями мови та засвоєння соціально-побутової лексики, вкрай необхідної для уникнення стресу адаптації при перебуванні за кордоном.

Окремо в контексті завдань, які потребують вирішення, слід наголосити на необхідності упорядкування системи наукових ступенів в Україні, яка б відповідала міжнародним стандартам; впровадження на ринку праці положень Національної рамки кваліфікації.

Найбільше занепокоєння фахівців, які навчалися та здобули за кордоном, наприклад, вчений ступінь магістра чи доктора філософії – PhD, викликає процедура визнання науковця та встановлення його наукового рівня, яка на сьогодні не є достатньо визначеною у нормативно-правовій базі України. У Радянському Союзі ступінь доктора філософії – PhD вважалася аналогом вченого ступеня кандидата наук. Відповідно до Міжнародної стандартної класифікації освіти, для цілей міжнародної освітньої статистики PhD вважається рівним прийнятому в Російській Федерації (яка є правонаступником СРСР) ступеню кандидата наук. У цьому сенсі, на нашу думку, тільки безумовне визнання в Україні вчених ступенів, таких, як PhD, дасть реальну можливість громадянам України, які вже підтвердили свою наукову кваліфікацію на європейському рівні, повертатися на Батьківщину та працювати за фахом.

Мобільність викладацького складу, без сумніву, має свої особливості та вважається другою за важливі-

стю формою глобалізації вищої освіти. Саме цей вид академічної мобільності зосереджений більш на задоволенні наукових інтересів, проходженні тренінгів, отриманні відповідних наукових ступенів у закордонних навчальних закладах.

Визначаючи цілі та завдання процесу академічної мобільності, слід усвідомлювати не тільки складність вирішення конкретних задач розвитку, не тільки наявність труднощів при складанні та реалізації плану дій конкретної особи (студента чи викладача) при реалізації його права на академічну мобільність, але й абсолютну необхідність наявності мотиваційної поведінки у всіх учасників цього процесу.

Саме це питання слід вважати таким, що відноситься до категорії “ризиків” реалізації проектів мобільності. Встановлення чинників саме цього виду ризиків та формування всебічних умов до їх нівелювання є дуже вагомим у контексті систематичності участі студентів і викладачів у цих проектах.

При аналізі чинників мотиваційного напрямку слід говорити про мотивацію з боку того навчального закладу, який направляє на навчання; про мотивацію безпосередньо самих учасників проекту та, наостанок, мотивацію приймаючого закордонного закладу.

Мотивація з боку вітчизняних навчальних закладів формується за рахунок пріоритетів у модифікації і розбудові навчальних планів та програм підготовки з можливістю впровадження стандартів подвійного диплома; отримання фахівцями досвіду методологічного та методичного забезпечення впровадження кредитно-модульної системи навчання в повному сенсі цього терміна; налагодження прямих стосунків із закордонними колегами з можливостями запрошення до читання окремих лекцій або змістовних модулів іноземних фахівців; підвищення міжнародного авторитету університетської школи; отримання пристойних рейтингових характеристик.

З огляду на те, що у середовищі вітчизняного студентства та серед фахівців міжнародна академічна мобільність ще не отримала належного рівня, слід особливо увагу звернути на мотиваційні аспекти участі в таких програмах з боку самих потенційних учасників.

Слід зауважити, що урядом України 13 квітня 2011 року було прийнято Постанову № 411 “Питання навчання студентів та аспірантів, стажування наукових і науково-педагогічних працівників у провідних вищих навчальних закладах та наукових установах за кордоном”, яка великою мірою відкриває шлях до реалізації прагнень кожного у напрямку підвищення рівня професійної освіти, отримання сучасних, на вимогу ринку праці, конкурентоспроможних знань та умінь.

Проте без ґрунтового мотиваційного компонента поведінки особи реалізація таких проєктів навряд чи є можливою. Отже, на нашу думку, як сучасного студента, так і сучасного фахівця до кроків з міжнародної академічної мобільності повинні спонукати:

– можливість отримання подвійного чи спільного з іноземним вузом диплома;

– вивчення окремих дисциплін, модулів у провідних наукових та навчальних школах саме з цих питань, які привертають увагу студента чи фахівця з огляду на здобуття пристойного місця роботи та схвалення роботодавця;

– доступ до наукових бібліотек провідних наукових центрів, що, як з суто наукової точки зору, так і із урахуванням фінансово-економічних аспектів наукової роботи, є необхідним і вельми доцільним;

– можливість ознайомлення з соціокультурними сторонами життя в інших країнах, вивчення іноземної мови безпосередньо в мовному середовищі, випробування себе на предмет адаптаційних можливостей до нових підходів до навчання, наукового пошуку, спілкування з іноземними колегами тощо.

Разом з тим, вищезазначені мотиваційні параметри поведінки особи, яка навчається, були б не повними, якщо не зосередити увагу ще й на необхідності використання досвіду, отриманого за кордоном, у нашій державі в студентському чи науковому середовищі конкретного університету, кафедри, лабораторії, нарешті в суспільстві та навіть родині студента чи науковця. Зважаючи на те, що найбільш мотивованими до термінового або продовженого навчання за кордоном є саме старанні та обдаровані студенти, які мають високий рівень фахових знань та найбільш адаптовані до змін соціуму та поведінки у мовному середовищі, саме для них неможливість використання добутого за кордоном досвіду стане вагомим стресовим агентом, принижуватиме громадське визначення особистого вкладу в модернізацію навчального процесу, розвиток наукових досліджень. Саме у цьому контексті слід наголосити на необхідності “схваленої” позиції керівництва кафедр та факультетів щодо необхідності здобуття міжнародного досвіду та його конкретній імплементації в науковій та педагогічній сфері університетського життя.

Останнім блоком необхідної мотиваційної складової є зацікавленість самих іноземних інституцій у процесі взаємообміну досвідом викладання та науково-

го пошуку. Саме із власного досвіду автори цієї статті мають несумнівну впевненість у великій фаховій зацікавленості іноземних колег у проведенні сумісних наукових досліджень з тематики, що є актуальною з європейських позицій, організації лекцій українських фахівців для студентів та науковців європейських університетів, виданні сумісних наукових праць у міжнародних виданнях, які входять до складу наукометричних баз даних, прийомі на стажування студентів та фахівців, підписанні меморандумів чи договорів про співпрацю, “лобіюванні” інтересів вітчизняних фахівців та їх вступ до європейських наукових товариств тощо.

Висновки. Вищевикладені тези щодо мотиваційної складової процесу академічної мобільності для їх реалізації повинні бути підтримані кроками конкретного спрямування, серед яких має бути розширення мережі філій вищих навчальних закладів за кордоном; створення університетських консорціумів; модернізація до взаємовигідних стандартів навчальних планів та програм з дисциплін; створення при університетах центрів міжнародної освіти; активна участь та залучення ресурсів конкурсу Tempus IV, можливостей освітніх програм Еразмус Мундус, Жана Моне; формування корпоративної атмосфери підтримки, схвалення та популяризації участі в програмах академічної мобільності; об’єктивний відбір конкурентів не тільки за критеріями успішності та знанням іноземних мов, але й з урахуванням “креативності” особи, наявності реального досвіду безпосередньої участі та виступів на студентських конференціях та наукових форумах за кордоном; надання можливості самостійного активного пошуку університетів та наукових центрів для проходження навчання або проведення наукових досліджень, а не обмежувати мобільність межами договорів, що укладені.

На завершення наголосимо, що сучасна молодь, сучасний студент та науковець мають досить важелів щодо пошуку себе як у навчальному, так і в науковому аспектах, у закордонних університетах та наукових школах. Важливо, щоб їхнє прагнення було дійсно реалізоване та набуло розповсюдження у студентському середовищі за обов’язкової підтримки адміністраторів від навчання та науки, а здобуті фахові знання найшли своїх слухачів у вітчизняних аудиторіях і слугували розвиткові та авторитету саме вітчизняних навчальних та наукових шкіл.

Література

1. Академическая мобильность – важный фактор образовательной евроинтеграции Украины : материалы Международной научно-практической конференции (Харьков, 16–19 ноября 2010 г.). – Харьков : Изд-во НУА, 2010. – 368 с.
2. Болонський процес у фактах і документах (Сорбонна–Болонья–Саламанка–Прага–Берлін) / упорядники: М. Ф. Степко, Я. Я. Болубаш, В. Д. Шинкарук, В. В. Грубінко, І. І. Бабін. – Тернопіль : Вид-во ТДПУ ім. В. Гнатюка, 2003. – 52 с.
3. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу. Документи і матеріали. Травень–грудень 2004 р. Ч. II / упорядники: М. Ф. Степко, Я. Я. Болубаш, В. Д. Шинкарук, В. В. Грубінко, І. І. Бабін. – Тернопіль : Вид-во ім. В. Гнатюка, 2005. — С. 188.
4. Гуляєва Н. М. Мобільність викладачів і студентів: проблеми та орієнтири / Н. М. Гуляєва // Розбудова менеджмент-освіти в Україні : матеріали VI Міжнародної конференції (м. Дніпропетровськ, 17–19 лютого 2005 року). – К. : Навч.-метод. центр – Консорціум із удосконалення менеджмент-освіти в Україні, 2005. – С. 76–81.
5. Колот А. Реалізація основних принципів Болонської декларації при підготовці фахівців економічного профілю / А. Колот // Вища школа. – 2004. – № 2–3. – С. 20–33.
6. Гурч Л. М. Мобільність студентів та професорсько-викладацького складу як чинник підвищення конкурентоспроможності вищої освіти України в європейському просторі / Л. М. Гурч // Персонал. – 2005. – № 7. – С. 80–85.
7. Кислова О. Н. Исследование академической мобильности украинских студентов методом построения дерева классификации / О. Н. Кислова, Л. Г. Сокурская // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. – 2011. – № 948. – С. 221–228.
8. Мокій А. І. Академічна мобільність: виклики і загрози для людського капіталу України / А. І. Мокій, І. А. Лапшина // Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки. – 2009. – С. 14–17.
9. Астахова В. И. Основные тенденции развития академической мобильности украинских студентов / В. И. Астахова // Академическая мобильность – важный фактор образовательной евроинтеграции Украины : материалы Международ. науч.-практ. конф. (Харьков, 16–19 нояб. 2010 г.). – Харьков : НУА, 2010. – 5 с.
10. Вербицька С. В. Міжнародна студентська академічна мобільність: етапи розвитку та суб'єкти організації / С. В. Вербицька // Вісник Житомирського державного університету. Випуск 45: Педагогічні науки. – 2009. – С. 20–26.

УДК 616.31+378.14

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКІСНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

**В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, О. В. Шешукова, С. М. Білаш, Н. М. Лохматова,
Т. В. Шарбенко**

*Вищий державний навчальний заклад України
“Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава*

MODERN APPROACHES FOR ENSURING OF QUALITATIVE EDUCATION OF DOCTORS-STOMATOLOGISTS

**V. M. Zhdan, V. M. Bobyrov, O. V. Sheshukova, S. M. Bilash, N. M. Lohmatova,
T. V. Sharbenko**

*Higher State Educational Institution of Ukraine
“Ukrainian Medical Stomatological Academy”, Poltava*

Розвиток технічного процесу та запровадження новітніх технологій, сучасні досягнення науки і технічні умови дозволяють визначити нові підходи до забезпечення якісної освіти лікарів-стоматологів, які нададуть можливість отримати конкурентоспроможних висококваліфікованих фахівців.

The development of technical progress and introducing of modern technologies, current achievements of science and technical conditions enable to determine new approaches for ensuring qualitative education of doctors-stomatologists, which let the possibility to train competitive and highly qualified specialists.

Вступ. Вхід України до єдиного Європейського простору вимагає підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до світових стандартів з метою посилення конкурентоспроможності вітчизняної вищої медичної освіти, оптимізації умов для міжнародної мобільності і розширення можливостей українських медичних фахівців на вітчизняному і міжнародному ринках праці. Тому провідною метою діяльності вищого навчального закладу є навчання і підготовка випускника, який у результаті отримання ступеневої вищої освіти опанує сучасними технологіями пошуку й обробки інформації та зможе використовувати засвоєні знання в практичній діяльності лікаря.

Основна частина. Приєднання до Болонської декларації, впровадження європейських стандартів освіти шляхом перебудови процесу навчання потребують від колективу академії комплексної діяльності щодо створення, освоєння, використання й поширення новітніх педагогічних технологій. Організація навчального процесу в сучасних умовах вимагає поєднання різних технологій та творчого підходу до використання кожної з них, а також створення нових [1, 2].

Широке застосування інновацій (програмоване навчання, експертні системи, мультимедіа, імітаційне моделювання, предметні комп'ютерні практичні заняття) сприяє підвищенню пізнавального інтересу, творчої активності студентів, відкриває нові можливості для самонавчання, розширення світогляду, збагачує студентів і викладачів знаннями в опануванні новими методами діагностики та лікування.

Неоціненну допомогу в опануванні практичними навичками та вміннями, засвоєнні знань надають технічні засоби навчання. Навчальні кімнати багатьох теоретичних кафедр обладнані комп'ютерами та мультимедійними проекторами, що дає можливість у повному обсязі подати матеріал з тієї чи іншої теми практичного заняття. Так, наприклад, студенти на кафедрах морфологічного профілю опановують матеріал не тільки теоретично, а й вивчають гістологічні мікропрепарати за допомогою світлового та цифрового мікроскопів із застосуванням інформаційних комп'ютерних програм, практикумів, спрямованих на ефективне засвоєння і закріплення знань. Комп'ютери кафедр об'єднані у внутрішню мережу та мають доступ до Internet, що дає можливість постійно по-

новлювати матеріал із дисциплін, доповнювати даними нових наукових досліджень вітчизняних і закордонних учених. Студенти мають можливість переглядати взяті з мережі Internet гістологічні мікропрепарати та науково-практичні кінофільми відповідно до теми практичного заняття, брати дистанційну участь у наукових конференціях.

У світлі гуманізації освіти особливо доцільно використовувати при вивченні нормальної фізіології, патологічної фізіології, оперативної хірургії та топографічної анатомії розроблені пакети комп'ютерних (аудіовізуальних) програм дослідів, які демонструють програмне моделювання оперативних втручань та передбачають не тільки навчання, а й контроль знань. Студенти за цими програмами мають можливість проводити оперативні втручання за допомогою комп'ютера згідно із заданими умовами, визначати найбільш доцільні дії та виявляти помилки і можливі ускладнення. Це дає можливість майбутньому фахівцю розвинути своє клінічне мислення з подальшим проведенням повного аналізу завершальних результатів.

Формування професійних компетенцій під час навчання у вищому навчальному закладі реалізується за допомогою компетентнісного підходу до підготовки майбутніх фахівців [3]. Робота лікаря-стоматолога має свою специфіку: невеликої площі ділянка діяльності; використання складного технічного обладнання, яке потребує значних матеріальних витрат, високоартістичних інструментарію та лікарських засобів; особливості морально-етичних взаємовідносин “лікар-пацієнт”. Тому академія проводить активну роботу щодо впровадження новітніх методів вивчення дисциплін: постійне матеріально-технічне вдосконалення оснащення кафедр; інтенсивна модернізація і технологізація навчального процесу та наукової роботи; створення на громадських засадах навчально-науково-виробничих об'єднань, науково-практичних і навчально-практичних тренінгових центрів, навчально-практичних лабораторій. Ці заходи забезпечують студенту поглиблене вивчення предмета, сприяють систематизації отриманих знань, дозволяють розвинути творче мислення та удосконалити практичні навички в міждисциплінарних тренінгових класах на симуляторах (фантомах). Здобуті навички студенти застосовують у роботі з реальними пацієнтами вже на наступних етапах професійної практичної підготовки в клініці. Для цього був створений та активно функціонує навчально-науково-тренінговий “Стоматологічний центр”, де провідними фахівцями академії здійснюється навчально-методична робота й надається багатопрофільна консультативна та лікуваль-

на стоматологічна допомога населенню міста та області.

Створення на клінічних кафедрах телекомунікаційних систем дає можливість великій кількості студентів спостерігати в реальному часі за виконанням стоматологічних маніпуляцій, оперативних втручань, технічних етапів виготовлення ортопедичних та ортодонтичних конструкцій. Це сприяє залученню всіх без винятку студентів групи в процес обговорення й обґрунтування власної думки, розвиває клінічне мислення і дає можливість запропонувати альтернативні ідеї та пропозиції (підходи), провести взаємонавчання і взаємодосконалення. За застосування новітніх методів вивчення дисциплін (брейн-ринг, ділові ігри, тренінги, майстер-класи, методи конкурентних груп) активно реалізується творчий компонент навчання. Так, наприклад, науково-дослідна робота з використання комп'ютерних технологій в обґрунтуванні нових методів проведення реконструктивно-відновлювальних операцій у навчально-науковій лабораторії комп'ютерного планування і прогнозування пластичних операцій на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї дозволяє студентам реалізувати свій творчий потенціал, розширити рамки власної професійної компетентності, визначити напрям майбутньої професійної діяльності. Для цього на кафедрі створений комп'ютерний клас, оснащений стаціонарними комп'ютерами, ноутбуками, проекторами для читання лекцій та іншою сучасною технікою.

Майбутній лікар-стоматолог – перш за все лікар, і тому керівництво навчального закладу відповідально ставиться до підготовки висококваліфікованих спеціалістів. Теперішні студенти завтра будуть професіоналами системи охорони здоров'я, які зможуть на високому рівні надати всі види лікарської допомоги. Тому створення навчально-практичного тренінгового центру сучасних технологій перинатальної медицини було дуже своєчасним. Для виконання поставлених завдань у центрі було організовано такі структурні підрозділи: мультидисциплінарну клінічну лабораторію, яка складається з двох тренінгових кімнат – “Пологовий зал” і “Палата інтенсивної терапії новонароджених”, віртуальну медичну лабораторію та телемедичну лабораторію.

Мультидисциплінарна лабораторія “Пологовий зал” призначена для відпрацювання клінічних, технічних і поведінкових навичок, при цьому вона може трансформуватися в різні клінічні підрозділи. Тренінгова кімната “Пологовий зал” обладнана пологовими симуляторами породілля, що дають можливість імітувати процес

фізіологічних і патологічних положів, ведення післяпологового періоду, моделювання невідкладних акушерських ситуацій, а також симулятором новонародженого, на якому можна відпрацьовувати екстремальні та рутинні клінічні ситуації. Під час навчання учасники тренінгу мають можливість ознайомитися з симуляторами, медичним обладнанням та іншими ресурсами, беруть участь у змодельованих рутинних клінічних ситуаціях та в складних екстрених ситуаціях із подальшим їх конструктивним розглядом. Віртуальна медична лабораторія, яка оснащена комп'ютерами і за необхідності може трансформуватися в лекційний зал, призначена для віртуального теоретичного навчання. Телемедична лабораторія, яка оснащена системою “Polycom QDX 6000” та плазмовою панеллю “LG 50””, призначена для проведення телемедичних видів навчання, конференцій, консультацій та клінічних розглядів ведення пацієнтів.

Упровадження в практичну діяльність лікаря новітніх технологій, використання сучасної апаратури дозволяють значно підвищити рівень підготовки лікаря-спеціаліста, що особливо актуально на післядипломному етапі навчання. Кафедри післядипломної освіти лікарів за стоматологічними фахами академії активно впроваджують та використовують сучасне забезпечення безперервної освіти, яка покликана допомогти медичним працівникам адаптуватися до змін, що відбуваються в медичній науці і практиці, усвідомлено ставитися до знань, уміти використовувати їх у різних практичних сферах охорони здоров'я. Безперервне навчання охоплює широкі низку заходів – від підвищення професійної кваліфікації до спеціалізованих курсів.

За останні роки розвиток інформаційних технологій актуалізував проблему модернізації системи освіти, що найбільш втілюється в концепції дистанційної освіти, яка завдяки такому глобальному явищу, як Інтернет, охоплює широкі шари суспільства та стає найважливішим фактором його розвитку. Міжнародний досвід післядипломної професійної освіти лікарських кадрів свідчить про необхідність широкомасштабного впровадження передових освітніх технологій у традиційну систему [4]. Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів ВДНЗУ “УМСА” має у своєму складі дві філії в м. Чернігові і м. Кременчуці. Отже, впровадження в навчальний процес дистанційних технологій відіграє важливу роль та дає можливість безперервного розвитку, надання рівних прав у підвищенні професійної кваліфікації незалежно від місця проживання, динамічного процесу навчання і створення інформаційного потоку високої інтенсивності для значної кількості слухачів.

Дистанційна освіта і підвищення кваліфікації лікарів-стоматологів на кафедрах академії здійснюються такими шляхами:

- проведення дистанційних лекцій у рамках тематичних курсів, передатестаційних циклів або з актуальних питань стоматології;
- проведення семінарів із поглибленим вивченням раніше прочитаного лекційного матеріалу;
- практичні заняття з методів клініки, діагностики, диференційованої діагностики, лікування, а також індивідуальні телемедичні консультації;
- відеоконференції, майстер-класи.

Останнім часом у навчальний процес кафедри активно впроваджуються відеоконференції з міжнародною участю. У 2011–2012 н. р. кафедра організувала для лікарів-інтернів та курсантів он-лайн трансляції майстер-класів генерального директора “ARDSsystem Implants” (Ізраїль) Арні Урі – операції дентальної імплантації під час проведення навчальних семінарів “ARDS імпланти в практиці лікаря-стоматолога”. За період партнерської співпраці кафедра післядипломної освіти лікарів-ортодонтів (зав. каф., проф. В. Д. Куроєдова) і ортодонтична клініка Kieferorthopedia (зав. каф., проф. М. Wehrbein) провели 11 науково-практичних семінарів.

Необхідною умовою покращення якості підготовки фахівців медичного спрямування є впровадження в навчальний процес засад доказової медицини та сучасних стандартів надання медичної допомоги. Тому особливу увагу академія приділяє забезпеченню навчання сучасними джерелами інформації. В академії нині працює бібліотека з потужним книжковим фондом, створені електронна бібліотека, академічний сайт, де розміщені навчально-методичні матеріали з усіх дисциплін. Натепер маємо досить велику кількість електронних посібників, які крім інформації, передбаченої навчальною програмою, містять багато додаткового матеріалу.

Висновок. Сучасне забезпечення якісної освіти лікарів-стоматологів зумовлене компетентнісним підходом до навчання і потребує від колективу академії безперервного вдосконалення, креативних ідей, реалізованих на надійній матеріально-технічній базі. Перехід до нових комп'ютерно-орієнтованих технологій навчання, створення умов для їх розробки, апробації та впровадження, раціональне поєднання з традиційними – вимога часу та складне педагогічне завдання, яке потребує розв'язання цілого комплексу психолого-педагогічних, організаційних, навчально-методичних, технічних та інших проблем.

Література

1. Вища освіта України і Болонський процес : [навч. посіб.] / за ред. В. Г. Кременя. – Тернопіль : Навч. книга – Богдан, 2004. – 384 с.
2. Науменко У. Європейський вектор розвитку: стратегія для України / У. Науменко // Вища освіта України. – 2008. – № 3. – С. 31–36.
3. Кліщ Г. І. Професійна компетентність як мета підготовки сучасних лікарів у медичних університетах Австрії / Г. І. Кліщ // Медична освіта. – 2011. – № 4. – С. 32–38.
4. Андрущенко В. Інформаційні технології в системі інноваційної освіти / В. Андрущенко, А. Олійник // Вища освіта України. – 2008. – № 3. – С. 5–15.

УДК 378.094:61-028.79

ДЕЯКІ АСПЕКТИ РЕФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, М. О. Авраменко, В. М. Компанієць,
Ю. Ф. Полковников, О. А. Кремзер

Запорізький державний медичний університет

SOME ASPECTS OF HIGH MEDICAL EDUCATION REFORMING

Yu. M. Kolesnyk, Yu. M. Neryanov, M. O. Avramenko, V. M. Kompaniyets,
Yu. F. Polkovnikov, O. A. Kremzer

Zaporizhian State Medical University

Введення реформ у медицині є витратним для державного бюджету, але вища освіта є одним з головних національних здобутків, і засоби, витрачені на її розвиток, у довгостроковій перспективі обов'язково окупляться. Проведення реформи охорони здоров'я означає акцент на підготовці лікарів загальної практики і, в першу чергу, їх практичній підготовці. Головне завдання, яке необхідно вирішувати для поліпшення практичної підготовки лікарів у вітчизняній вищій медичній школі, – зміна парадигми цієї підготовки.

The introduction of reforms in medicine is cost-based for the state budget, but higher education is one of the major national achievements, so the resources, spent on its development in long term, will be repaid. Carrying out health care reform means emphasizing on training general practitioners and, primarily, their practical training. The shift of training paradigm is called to be the main task, that must be addressed for improvement practical training of physicians in national higher medical school.

Вступ. Система медичної освіти дісталася Україні в спадок від СРСР, що робила акцент на кількісних показниках підготовки лікарів. На сьогодні проведення реформ в Україні вимагає істотно інших підходів, і це означає зосередження зусиль на підготовці лікарів загальної практики. Україна почала проведення реформи охорони здоров'я. Але деякі забули, що починати треба не тільки з лікарняного ліжка, але і зі студентської лави медичних вузів. Інакше гроші платників податків будуть витрачені даремно.

Основною проблемою вітчизняного освітнього процесу є недостатній рівень практичної підготовки випускників ВНЗ. Ця проблема гостро стоїть у всіх сферах діяльності суспільства, але особливо актуальна і життєво важлива для системи медичної освіти.

Не секрет, що підготовка лікарських кадрів в Україні в даний час не задовольняє ні суспільство, ні охорону здоров'я. Для вищої медичної школи України підвищення якості освіти це, перш за все, забезпечення прийняттого рівня клінічної підготовки студентів. Вдосконалення вищої медичної освіти дозволить більш обґрунтовано визначати потребу і пріоритети в підготовці медичних кадрів.

Основна частина. Викладачі медичних вузів постійно стикаються з наявністю певних проблем суб'єктивного і об'єктивного характеру, які в даний час

надають як позитивний, так і негативний вплив на якість підготовки майбутніх лікарів. До них слід віднести інфантилізм і слабкий початковий рівень знань у студентів, що здобували середню освіту, особливо в малокомплектних сільських школах. У досить великої кількості студентів має місце недостатня мотивація до набуття навичок самостійної роботи, в першу чергу з пацієнтами, на що накладає свій відбиток значний об'єм навчальної інформації і зневажливе ставлення частини студентів до неклінічних дисциплін.

Окрім цього, на жаль все частіше зустрічаються ситуації, коли хворий не бажає присутності студентів при огляді. У ряді випадків і адміністрація лікувальної установи до певної міри намагається обмежити доступ студентів до хворих і документації (історій хвороби), мотивуючи свою позицію захистом персональних даних пацієнта. Така позиція керівників установ охорони здоров'я може бути пов'язана і з декларуванням останніми роками ситуації, коли ВМНЗ повинні будуть оплачувати перебування клінічних кафедр на базі лікувальних установ, які практично всі в даний час перейшли до розряду комунальних.

До причини недостатньої підготовки студентів, що зустрічається нечасто, слід віднести обмежену кількість якісних підручників, що повністю відпові-

дають вимогам програм з дисциплін, збільшення інтенсивної інформаційної дії через систему електронних бібліотек, навчальних відеофільмів і ін. В цілому ж, викладання з використанням новітніх інформаційних технологій, на жаль, поки проводиться без оцінки їх негативної або позитивної дії на студентів.

Можливо, певною мірою проблеми сучасної медичної освіти криються в неоднозначності і плутанині основних понять, супроводжуючих процес навчання. Наприклад, у ВНЗ практично не вчать поведінки в неоднозначних ситуаціях, а на випускних іспитах деколи вимагають від студентів більше, ніж від атестованих фахівців. В умовах же навчання повинно бути навпаки: під час навчання необхідно створювати ситуації, що не завжди мають однозначне рішення, учти думати і міркувати, тобто застосовувати креативний підхід, а на іспиті – проводити атестацію на відповідність стандартної ситуації, тобто регламенту її рішення в рамках того, що однаково сприймається всіма фахівцями, що входить у сферу єдиного інформаційного освітнього простору.

Головне завдання, яке необхідно вирішувати для поліпшення практичної підготовки лікарів у вітчизняній вищій медичній школі, – зміна парадигми цієї підготовки. В першу чергу треба міняти психологію і менталітет викладача, що склалися протягом десятиліть, і його роль у процесі навчання студентів.

Ще в давні часи існувало уявлення про такі методи навчання, які зараз визначаються як креативний і репродуктивний.

Відомий чеський педагог XVII ст. Я. Коменський говорив: “Слід було б починати навчання не із словесного тлумачення про речі, а з реального спостереження за ними. І лише після ознайомлення з самою річчю хай йде про неї мова, що з’ясовує справу більш всесторонньо... Якщо іноді немає в наявності речей, то можна замість них застосовувати копії або зображення, спеціально приготовані для навчання”.

Цей вислів дуже добре ілюструє приклад впровадження в педагогічний процес ЗДМУ інноваційних технологій, а саме те, що у 2012 році університет став переможцем 5-го конкурсу проектів міжнародної програми “Tempus”. Проект фінансується Виконавчим агентством з освіти, аудіовізуальних засобів і культури (ЕАСЕА) Європейського Союзу.

Підписано договір з одним з найвідоміших і найпопулярніших мовних центрів у світі (Каплан коледж, Ванкувер, Канада) на виконання наукових досліджень у напрямку “Створення міжрегіональної мережі національних центрів медичної освіти”, головним напрямом діяльності яких є впровадження проблемно-

орієнтованого навчання із застосуванням віртуальних пацієнтів.

Освітня програма Європейського Союзу підтримує модернізацію системи вищої освіти та створює простір для співпраці в країнах-партнерах ЄС через університетські проекти. Вона спрямована на добровільне наближення систем вищої освіти в країнах-партнерах до здобутків розвитку вищої освіти в країнах ЄС.

Головним координатором проекту є Університет Святого Георга у Лондоні, наші партнери з проекту – Медичний інститут Сумського державного університету, Медичний університет “Астана” (Казахстан), Карагандінський державний медичний університет (Казахстан), Салонікський університет ім. Арістотеля (Греція), Університет Нікосії (Кіпр), Медичний університет ім. Давида Твілдіані (Грузія), Державний університет Акакія Церетелі (Грузія).

Участь держав-партнерів проекту передбачає створення груп студентів, які будуть навчатися за програмою проблемно-орієнтованого навчання із застосуванням “віртуальних пацієнтів”, розробленою Університетом Святого Георга у Лондоні.

Ми сподіваємося на отримання позитивного досвіду від участі у зазначеному проекті, який розрахований на 54 навчальних тижні, незважаючи на цілу низку питань методологічного характеру, необхідності внесення коректив до навчального плану з детальною індивідуалізацією для кожного студента, додаткового навантаження на студентів та викладачів, які задіяні в ньому.

Аналізуючи педагогічну літературу з методів навчання, можна зробити такі два висновки:

I. Метод навчання – це спосіб спільної діяльності студентів і викладача, направлений на досягнення цілей навчання.

II. Всілякі прийоми навчання (читання лекцій, проглядання відеофільмів, спостереження за роботою фахівців, вивчення наочної допомоги і препаратів, проведення навчального дослідження, вирішення ситуаційних завдань, участь у конференціях, семінарах, навчальні ігри і так далі) можна звести до двох принципово різних методів навчання: “ознайомлення з інформацією” і “виконання повчальних завдань”.

Отже, якщо в цілях навчання є завдання підсилити практичну підготовку, то це означає, що метод навчання “виконання повчальних завдань” – креативний, повинен переважати над методом “ознайомлення з інформацією” – репродуктивним. Мало того, необхідні спеціальні методики, сприяючи тому, щоб, виконуючи конкретне завдання, студент не тільки

освоював алгоритм успішної професійної діяльності, але і вчився здобувати необхідну для її здійснення вірну інформацію.

Формування практичних умінь і навиків може здійснюватися тільки із застосуванням діяльнісного підходу в навчанні. Суть методик діяльнісного підходу в тому, щоб вчити діяльності, дій на основі “добування” знань і умінь їх застосовувати.

У зв’язку з цим, очевидним є те, що підходи до вдосконалення практичної підготовки в медичному ВНЗ через інтенсивні шляхи розвитку, на відміну від екстенсивних, найбільш продуктивні. У медичних навчальних закладах, у тому числі і в ЗДМУ, почали організовуватися так звані фантомні центри практичної підготовки.

Історично тренажерні технології виникли і отримали найбільший розвиток там, де помилки при навчанні на реальних об’єктах можуть призвести до надзвичайних наслідків, а їх усунення – до великих фінансових витрат: у військовій справі, ліквідації наслідків стихійних лих, в атомній енергетиці, авіації і космосі. Навчання на фантомах давно використовується на окремих кафедрах нашого університету. Але саме в умовах фантомного центру зміст навчання може бути направлений не тільки на освоєння окремих навиків, але і на міждисциплінарне навчання роботі в команді, вироблення безпечних форм професійної поведінки і навиків спілкування з пацієнтом. Для створення ефективних методик навчання на фантомах і тренажерах, в результаті яких можуть бути сформовані і підтверджені певні професійні компетенції, необхідні додаткові цілеспрямовані зусилля викладачів і в методичному аспекті.

Це не означає, що для забезпечення високої якості практичної підготовки студентів медичних вузів їх навчання повинне бути сконцентроване тільки на освоєнні практичних навиків на фантомах і тренажерах. Цілком сучасними повинно стати посилення ролі дисциплін, що забезпечують успішну соціалізацію студентів і їх включення в трудові відносини; загальна комп’ютерна письменність; вільне володіння рідною мовою; професійна орієнтація і передпрофесійна підготовка; забезпечення знання випускниками вищої школи на рівні функціональної письменності, як мінімум однієї іноземної мови і ін.

Необхідне використання певних педагогічних технологій, що забезпечують спадкоємність системи формування, відпрацювання і вдосконалення прак-

тичних навиків і підготовку до виконання професійної діяльності на всіх етапах навчання медичного працівника. Це повинно підтримуватися системним розвитком зв’язків між професійною медичною освітою і сферою практичної охорони здоров’я, що неможливе без вдосконалення ефективної системи влаштування випускників медичних вузів, зокрема шляхом розвитку цільової контрактної підготовки. І в цьому напрямі нашим університетом вже здійснюється цільова підготовка студентів, навчання яких фінансують відповідні районні адміністрації не тільки Запорізької, але і кількох суміжних областей.

Усвідомлюємо, що введення реформ є витратним для державного бюджету, проте ще раз звертаємо увагу на те, що вища освіта є одним з головних національних здобутків, і засоби, витрачені на її розвиток, ми переконані, в довгостроковій перспективі обов’язково окупляться.

Висновки: 1. Вдосконалення вищої медичної освіти дозволить більш обґрунтовано визначати потребу і пріоритети в підготовці медичних кадрів.

2. У системі вищої медичної освіти існують проблеми суб’єктивного і об’єктивного характеру, які впливають на якість підготовки майбутніх лікарів.

3. Певна кількість студентів має недостатню мотивацію до отримання знань.

4. Викладання дисциплін з використанням новітніх інформаційних технологій нерідко проводиться без оцінки їх негативної або позитивної дії на студентів.

5. Необхідна зміна парадигми практичної підготовки лікарів.

6. Необхідне впровадження спеціальних методик, сприяючих тому, щоб студент не тільки освоював алгоритм успішної професійної діяльності, але і вчився здобувати необхідну для її здійснення вірну інформацію.

7. Підходи до вдосконалення практичної підготовки у ВНЗ через інтенсивні шляхи розвитку найбільш продуктивні.

8. Сучасним у навчальному процесі повинно стати посилення ролі дисциплін, що забезпечують успішну соціалізацію студентів і їх включення в трудові відносини.

9. Необхідно вдосконалювати систему використання педагогічних технологій, що забезпечують спадкоємність системи формування, відпрацювання і вдосконалення практичних навиків і підготовку до виконання професійної діяльності на всіх етапах навчання медичного працівника.

Література

1. Богатирьова Р. В. Відкрита лекція Міністра охорони здоров'я, 25.02.2013 р.
2. Завдання вищої медичної освіти в контексті реформування галузі / Р. О. Моїсеєнко, В. В. Вороненко, І. І. Феценко [та ін.] // Ваше здоров'я. – 2011. – № 31.
3. Суліма Є. Невідкладні завдання системи вищої освіти на новому етапі Болонського процесу / Є. Суліма // Вища школа. – 2010. – № 11. – С. 5–13.
4. Тимошенко О. Організація та управління якістю освіти: проблемні підходи / О. Тимошенко // Вища освіта України. – 2010. – № 1. – С. 60–66.

УДК [37.018.43:004]:378.6:61(477.85-25)

СЕРВЕР ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ БДМУ – ЕФЕКТИВНИЙ ІНСТРУМЕНТ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА КОНТРОЛЮ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Ходоровський

Буковинський державний медичний університет

BSMU SERVER FOR DISTANCE LEARNING – AN EFFECTIVE TOOL FOR ORGANIZATION AND CONTROL OF STUDENTS' INDEPENDENT WORK

T. M. Boychuk, I. V. Herush, V. M. Khodorovskyi

Bukovynian State Medical University

У статті висвітлені окремі аспекти впровадження інформаційно-комунікаційних технологій в організацію і керівництво самостійною роботою студента шляхом використання системи управління навчанням «MOODLE» на прикладі сервера дистанційного навчання Буковинського державного медичного університету.

The article adduces some aspects of the implementation of information and communication technologies in the organization and management of independent work of students using learning management system «MOODLE» based on the example of server for distance learning of Bukovynian State Medical University.

Вступ. Серед пріоритетних напрямів державної політики щодо розвитку вищої освіти в контексті євроінтеграції України визначено проблему постійного підвищення якості освіти, модернізацію її змісту та форм організації навчально-виховного процесу. Бурхливе зростання потоку наукової інформації, обсяг якої збільшується з кожним роком, спонукає шукати нові, більш ефективні технології, способи і засоби навчання, які дозволили б дати більше інформації за ту ж одиницю навчального часу і піднести її більш яскраво і доступно, щоб вона легше сприймалася і краще запам'ятовувалася [2]. Застосування інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) відноситься до числа тих факторів, які сприяють підвищенню інтенсивності та якості процесу навчання.

На сьогодні можна констатувати успішність застосування ІКТ на всіх етапах навчального процесу від подання нового матеріалу до контролю набутих знань, умінь і навичок [1]. У даній статті розглядається впровадження ІКТ в організацію і керівництво самостійною роботою студента шляхом використання системи управління навчанням «MOODLE» на прикладі сервера дистанційного навчання Буковинського державного медичного університету.

Основна частина. Самостійна робота студента є однією з найважливіших складових навчального про-

цесу, під час якої відбувається формування знань, умінь і навичок, забезпечується засвоєння студентом прийомів пізнавальної діяльності, формується інтерес до творчої роботи і, в кінцевому рахунку, здатність вирішувати творчі та наукові завдання. У зв'язку з цим планування, організація та реалізація роботи студента за відсутності викладача є одними з найважливіших завдань навчання студента у вищому навчальному закладі. Для того щоб самостійна робота студента була ефективною, необхідна наявність таких умов:

- оптимальне співвідношення обсягів аудиторної та самостійної роботи;
- методично правильно організована робота студента в аудиторії і поза нею;
- усвідомлення студентами необхідності самостійної роботи;
- забезпечення студентів необхідними навчальними та наочними матеріалами з метою перетворення самостійної роботи в творчий процес;
- контроль за ходом самостійної роботи й наявність заходів, що заохочують студентів до її якісного виконання.

Виконання першої умови залежить від якісно складеного навчального плану, в якому врахована не тільки правильна послідовність вивчення окремих дисциплін,

але й досягнуто оптимальне співвідношення між аудиторною і самостійною роботою.

У реалізації інших умов можуть допомогти ІКТ, зокрема система управління навчанням “MOODLE” [3]. MOODLE (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment) – це віртуальне навчальне середовище, яке являє собою мережеву програмну оболонку для створення електронних навчально-методичних комплексів. За допомогою цієї системи студент може дистанційно, через Інтернет, ознайомитися з навчальним матеріалом, який подається у вигляді різноманітних інформаційних ресурсів (текст,

відео, анімація, презентація, електронний посібник), виконати завдання та відправити результати їх виконання на перевірку викладача.

У Буковинському державному медичному університеті впроваджено використання системи “MOODLE” у навчальному процесі у 2010 році і реалізовано у вигляді сервера дистанційного навчання (moodle.bsmu.edu.ua). На сервері дистанційного навчання для кожної навчальної дисципліни створені електронні навчальні курси, які містять організаційно-методичні та навчально-довідкові блоки, а також засоби самоконтролю та перевірки знань студентів (рис. 1).

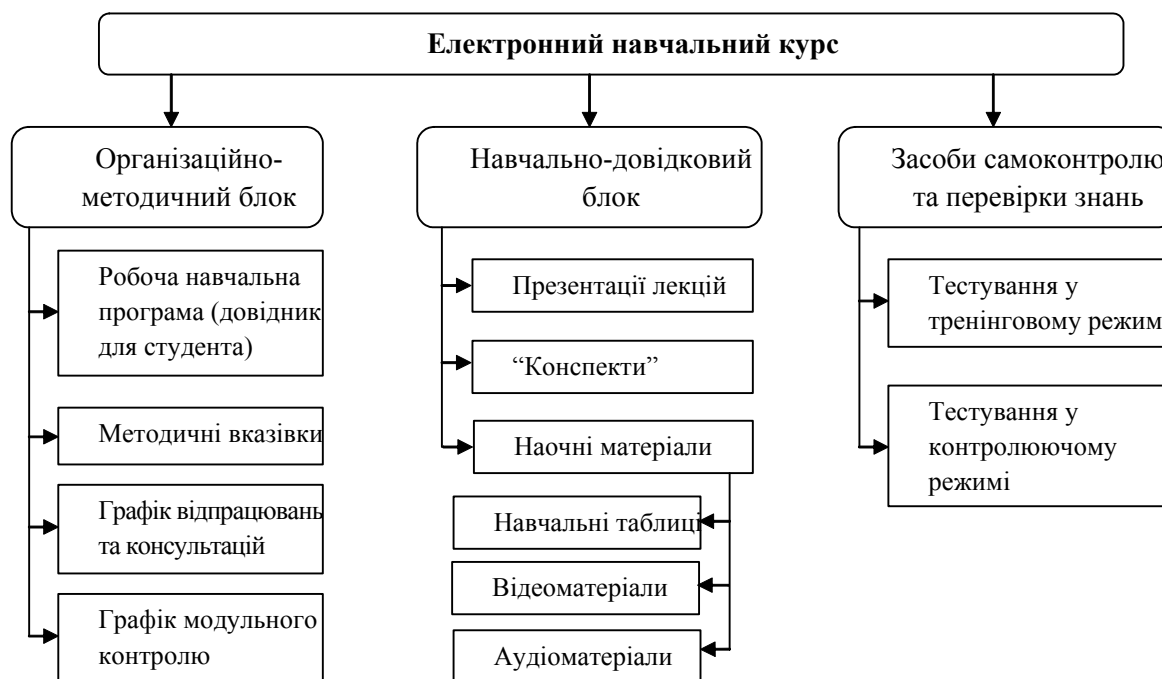


Рис. 1. Структурна схема електронного навчального курсу на сервері дистанційного навчання БДМУ.

Організаційно-методичний блок електронного навчального курсу забезпечує умову щодо методичної організації самостійної роботи студента як при вивченні дисципліни в цілому (інформація щодо структури, цілі та змісту дисципліни, принципів оцінювання, календарних та тематичних планів занять, графіків консультацій, проміжних та підсумкових контролів), так і при підготовці до конкретного навчального заняття (інформація щодо актуальності теми заняття, його тривалості, навчальної мети, питання для самоконтролю, список рекомендованої навчальної літератури).

Навчально-довідковий блок складається із структурованих електронних навчальних матеріалів, зміст яких надає студенту теоретичні відомості з теми заняття у повному обсязі (презентації лекцій, “конспекти”). Мультимедійні можливості системи “MOODLE” дозволяють максимально унаочнити навчальний матеріал у вигляді навчальних таблиць,

відео- та аудіороликів тощо. Це дає змогу посилити інтерес студентів до навчального матеріалу, покращити його засвоєння, а на практичному (семінарському) занятті оптимальніше використати відведений час. Крім того, мультимедійні ресурси дозволяють студентам вже на етапі підготовки до навчального заняття ознайомитися з 3D-анатомічними моделями, у відеорежимі побачити методики проведення клінічного чи лабораторно-інструментального обстеження пацієнта, хід виконання експериментів, оперативних втручань, прослухати аудіолекції.

На сервері дистанційного навчання БДМУ реалізується умова щодо перетворення самостійної роботи студента в творчий процес шляхом використання таких видів діяльності, як “Wiki”, “Завдання” та “Урок”.

“Wiki” – модуль активних елементів, призначений для групової роботи, який дозволяє учасникам елек-

тронного навчального курсу працювати разом та одночасно над одним документом з різних комп'ютерів. Даний модуль веде облік змін документа, їх “авторство”, дозволяє порівнювати редакції та відновлювати більш ранні версії. Тобто це засіб для створення колективного документа, історія змін до якого зберігається та персоніфікується. На практиці “Wiki” використовується для написання академічною групою реферативного огляду щодо сучасних методів діагностики та підходів лікування. У процесі підготовки огляду викладач має змогу оцінити як роботу групи в цілому, так і індивідуальний внесок кожного студента.

“Завдання” – це вид діяльності студента, результатом якої є створення та завантаження на сервер файлу будь-якого формату або створення тексту безпосередньо в системі Moodle (за допомогою вбудованого візуального редактора). Завдання може полягати в інтерпретації студентом результатів лабораторних та клініко-інструментальних досліджень, аналізі схеми фармакотерапії при конкретній клінічній ситуації, проведенні генеричної заміни брендів лікарських препаратів тощо. Викладач може оперативно перевірити складені студентом файли або тексти, прокоментувати їх і, при необхідності, запропонувати доопрацювати в певних напрямках. Викладач може відкрити посилання на файли, які складені учасниками курсу, і зробити ці роботи предметом обговорення у форумі.

Інший цікавий вид діяльності на сервері дистанційного навчання БДМУ – це елемент “Урок”. Це інтерактивний елемент, за допомогою якого теоретичний матеріал подається порційно (слайдами) з періодичною перевіркою розуміння отриманої інформації за допомогою тестів. Викладач визначає переходи між слайдами, що дає широкі можливості для логістики вивчення матеріалу. Так, при неправильних відповідях система може направити студента саме до того слайда, де описується відповідь на це питання і, таким чином, спонукає його ще раз перечитати матеріал. Ця можливість також створює умови для різноглибинної подачі матеріалу. Викладач має можливість визначити проходження уроку за різними гілками складності, надаючи студентам можливість обирати мінімальне або глибше засвоєння матеріалу. Проходження кожного уроку оцінюється за результатами відповідей на тестові завдання, що стимулює пройти його повторно та покращити свій результат.

Важливим етапом самостійної роботи студента є самоконтроль. Для цього в електронних навчальних курсах в кінці кожного тематичного розділу дисцип-

ліни створений елемент “Тестові завдання для самоконтролю”, який дає можливість студенту пройти онлайн-тестування як з обмеженням по часу (контролюючий режим), так і без нього (тренінговий режим). У тренінговому режимі студент має змогу перевірити відповідь на поточне завдання, а також отримати підказку. Тренінговий режим самоконтролю дозволяє студенту самостійно виявляти проблеми в структурі своїх знань та вживати заходів щодо їх ліквідації. Викладач має змогу перевірити результати тестування студентів, побачити кількість спроб та затрачений час, визначити найбільш “легкі” та “проблемні” для студентів тестові завдання. Останнє дозволяє викладачу напередодні проведення навчального заняття адаптувати план його проведення, а саме правильно визначити акценти як в розрізі групи, так і в розрізі конкретного студента, що дозволяє індивідуалізувати навчальний процес.

Сервер дистанційного навчання БДМУ дозволяє сформувати та надати студенту не тільки організаційно-методичний та навчально-довідковий контент, а й забезпечує контроль самостійної діяльності студента. Зокрема викладач може одержати інформацію щодо кількості відвідувань сервера, часу перебування в електронному навчальному курсі, переліку опрацьованих ресурсів та елементів курсу, кількості та якості виконаних завдань. Викладачу доступні результати діяльності конкретного студента, а також аналіз роботи академічної групи в цілому. Така інформація дозволяє викладачу своєчасно впливати на навчальну діяльність студентів, коригувати проблеми в навчанні, а найголовніше – розвивати у студентів усвідомлення доцільності систематичної самостійної роботи.

На даний час робочими навчальними програмами не передбачено обов'язкове використання студентами сервера дистанційного навчання БДМУ під час самостійної роботи, проте сервер користується неабиякою популярністю серед студентства. Результати опитування, яке було проведено у лютому 2013 року, засвідчило, що близько 90 % студентів щодня використовують сервер при підготовці до навчальних занять. На сервері за даними сервісу інтернет-статистики “Hotlog” в середньому на добу реєструється 5500 переглядів. За показниками “Рамблер ТОП 100”, сервер дистанційного навчання БДМУ займає 6 місце у категорії “Дистанційна освіта”, а в категорії “Освіта”, де зареєстровано понад 6400 сайтів та інформаційних веб-порталів, посідає 57 позицію, випереджаючи такі ресурси, як Центр дистанційної освіти фізичного факультету Московського державного університету ім. М. В. Ломоносова, Гуманітарно-економічний та інфор-

маційно-технологічний інститут (РФ, Москва), Інститут дистанційної та додаткової освіти Ульяновського державного технічного університету, сервери дистанційної освіти Казанського державного енергетичного університету та Тульського державного університету. За рейтингом “TopPing”, сервер дистанційного навчання БДМУ посідає 3-4 місце серед усіх сайтів Чернівецької області, поступаючись лише сайтам окремих засобів масової інформації.

Література

1. Горская Н. Н. Организация самостоятельной работы студентов с использованием интернет-технологий / Н. Н. Горская, И. Д. Камскова // Проблемы информатики в образовании, управлении, экономике и технике : сб. статей XII Междунар. научно-техн. конф. – Пенза : ПДЗ, 2012. – С. 103–105.
2. Дубасенюк О. А. Інноваційні навчальні технології – основа модернізації університетської освіти / О. А. Дуба-

Висновок. Використання сервера дистанційного навчання БДМУ в самостійній роботі студентів дозволяє розширити можливості навчального процесу, зробити його більш змістовним та цікавим, а також закладає міцну основу для подальшого самонавчання. Потужний арсенал ресурсів, елементів та модулів сервера забезпечує ефективну організацію, керівництво та контроль самостійної роботи студентів.

сенюк // Освітні інноваційні технології у процесі викладання навчальних дисциплін : зб. наук.-метод. праць / за ред. О. А. Дубасенюк. – Житомир : Вид-во ЖДУ, 2004. – С. 3–14.

3. Костикова М. В. Использование системы Moodle при дистанционной организации самостоятельной работы студентов / М. В. Костикова, И. В. Скрипина // Системи обробки інформації. – 2010. – Вип. 7 (88). – С. 117–120.

УДК 378.147+614.255+616.341

МЕТОДОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ-ІНТЕРНІВ

М. М. Рожко, Л. І. Пелехан, С. В. Косенко, Н. М. Павелко, О. Б. Сорока,
Н. І. Музиченко, З. Т. Костишин, Н. С. Іванова, О. М. Ільницька

Івано-Франківський національний медичний університет

METHODOLOGICAL SUPPORT IN THE EDUCATIONAL PROCESS OF POST-GRADUATE EDUCATION OF DOCTORS-STOMATOLOGISTS INTERNS

M. M. Rozhko, L. I. Pelehan, S. V. Kosenko, N. M. Pavelko, O. B. Soroka,
N. I. Muzychenko, Z. T. Kostyshyn, N. S. Ivanova, O. M. Pnytska

Ivano-Frankivsk National Medical University

Дане повідомлення є продовженням аналізу та спостережень у серії наукових робіт педагогічного спрямування співробітників кафедри стоматології ФПО ДВНЗ «ІФНМУ». Присвячено оптимізації навчального процесу при підготовці фахівців за спеціальністю «Стоматологія». Методологічне забезпечення процесу навчання лікарів-інтернів-стоматологів шляхом застосування засобів (у вигляді методик) та заходів (у вигляді процесу організації) навчання приводить до підвищення ефективності якості навчання значної кількості тих, хто навчається. Результативність навчання, що проаналізована протягом 2007 – 2012 років при підготовці фахівців за спеціальністю «Стоматологія» представлена у вигляді діаграм. Результати роботи свідчать про те, що організаційні заходи, проведені на кафедрі, сприяли ефективному впровадженню засобів навчання, таких як методики навчання.

This message is the continuation of the analysis and observations in a series of scientific research works with a pedagogical direction of the Dental Department staff of FPGE of SHEI «IFNMU». It is devoted to help the optimization of the post-graduate training of dentists. Methodological support of educational process of doctors-interns-stomatologists by using the means (in the form of methods) and measures (in the form of organizational process) of studies, leads to efficiency increase of studies quality of those who study. All results for the academic years 2007 and 2012 are represented in the form of diagrams and the optimization process in the form of a chart. Results of this works prove that organizational methods in use by the teaching staff of the Dental Department helped to introduce new effective methods of teaching.

Вступ. Вища освіта як педагогічна система є багатофункціональною і багатоступеневою. Вона включає змістовний, організаційний і методичний компоненти. Вважають, що сучасна педагогіка – це комплекс теоретичних і прикладних наук про навчання, виховання і освіту як спеціально організовані і цілеспрямовані процеси, а також шляхи удосконалення цих процесів [3]. У законі “Про вищу освіту” (2002) вищу освіту визнано як “рівень освіти, який здобувається особою у вищому навчальному закладі в результаті послідовного, системного та цілеспрямованого процесу засвоєння змісту навчання... й завершується здобуттям певної кваліфікації за підсумками державної атестації”. Педагогіка вищої школи може розглядатися як елемент культури викладача вищого навчального закладу. Педагогіку вищої школи вважають наукою та мистецтвом. Як кожна наука, педагогіка вищої школи має свій категоріально-

понятійний апарат. Педагоги В. М. Галузинський, М. В. Євтух поділяють категорії на три види: методологічні, процесуальні та суттєві. До методологічних відносять: педагогічні теорії, педагогічні концепції, педагогічні ідеї, педагогічні закономірності [1].

У даному повідомленні буде розглянуто процес перетворення видів категоріально-понятійного апарату вищої школи, а саме – педагогічної ідеї в педагогічну концепцію. Педагогічна ідея – це новий напрям думки, твердження або розгорнута модель, що відображає ті чи інші зв'язки у вузівській дійсності. Педагогічна концепція – система критичних поглядів на реальну вузівську дійсність і відповідність пошуку та пропозиції нових конструктивних ідей [4].

Основна частина. Метою нашої роботи був аналіз результатів професійного навчання за системою “Крок 3. Стоматологія” лікарів-інтернів-стоматологів при впровадженні засобів та заходів навчання, зав-

© М. М. Рожко, Л. І. Пелехан, С. В. Косенко та ін.

дяки яким формуються не тільки навички вирішування тестових завдань, але і навички самостійної діяльності за галузевими стандартами. Матеріалами досліджень були кафедральні архівні дані результатів іспиту “Крок 3. Стоматологія” протягом 2007–2012 років, що піддавалися статистичній обробці. При аналізі результатів використовували діахронічний (історичний) метод досліджень.

У процесі аналізу були висвітлені та окреслені найбільш вагомими складовими проблем навчального процесу, що мали місце на кафедрі стоматології ФПО ДВНЗ “ІФНМУ” при підготовці лікарів-інтернів-стоматологів, оскільки навчання в інтернатурі має очний та заочний цикли. Завдання, які стояли перед нами, зводилися до наступного: задіяти ресурсний потенціал оптимізації навчального процесу за межами матеріальної бази кафедри; використати з більшою віддачею в процесі педагогічної діяльності той ресурсний потенціал, яким володіє кафедра. Під ресурсами розуміли ті об’єктивні складові будь-якої діяльності, без яких неможлива діяльність суспільства. Було проаналізовано адміністративні, кадрові, матеріальні, інноваційні, інформаційні та фінансові складові, активізація яких здатна привести до покращення результатів навчання.

У результаті аналізу висунута педагогічна ідея оптимізації процесу навчання. Відомо, що набуваючи самостійного характеру, ідеї можуть поєднуватися у концепції, частково слугуючи поповненням теорії. Педагогічна ідея мала у своїй сутності посилення самостійності у навчанні інтернів-стоматологів. Об’єднуючись з іншими закономірностями вузівської дійсності з урахуванням самостійності студентів, ідея набула концептуального характеру. Оптимізація навчального процесу може відбутися тільки за умов застосування викладачем нових технологій навчання, що спонукають до мотивованих дій того, хто навчається. І, навпаки, використання архаїчних методик гальмує розвиток того, хто навчається.

Алгоритм методики складався із таких етапів, як:

I етап – загального фахового орієнтування (ознайомлення із журналом обліку роботи лікаря-інтерна-стоматолога – щоденником, заповнення його розділів, системне сприйняття діяльності за фахом, констатація протиріч навчання);

II етап – визначення вихідного рівня знань (“Пробний Крок 3”, аналіз власної освіти за об’єктивно отриманим фактичним відсотком, орієнтування на виконання відповідних видів робіт);

III етап – виконавча частина (читання лекцій, ведення практичних занять та семінарів з метою оптимізації засвоєння фактичного матеріалу);

IV етап – констатація протиріч у визначенні елементів персональної власної оцінки у системі знань, умінь та навичок (суб’єктивна та об’єктивна система оцінки отриманих ділових робочих стосунків, знань, умінь та навичок, виявлення найслабкіших відділків у системі власної освіти);

V етап – вирішення або не вирішення протиріч крізь надбання відкритої системи навчання, що спрямована на поповнення (формування мотивованих дій на безперервний професійний розвиток);

VI етап – методологічний етап (формування клінічного мислення, аналіз існування протиріч у стоматології, як і в інших медичних спеціальностях);

VII етап – визначення кінцевого рівня знань (іспит, як частина державної атестації за системою “Крок 3. Стоматологія”, контроль засвоєння знань, отриманих під час навчання на кафедрі стоматології після-дипломної освіти);

VIII – заключний етап – проведення науково-практичної конференції (вирішення проблемної ситуації під керівництвом викладача, формування власного світогляду у напрямку безперервного професійного розвитку);

IX – визначення кінцевого рівня знань, умінь та навичок (іспит, як частина державної атестації при присвоєнні кваліфікації лікаря-стоматолога для лікарів-інтернів, що навчалися в інтернатурі за спеціальністю “Стоматологія”) [2].

Наші спостереження та аналіз результатів контролю навчання за системою “Крок 3. Стоматологія” носили довготривалий характер з 2007 року по 2012 рік – включно. В процесі розвитку педагогічної ідеї і перетворення її на педагогічну концепцію ми переконалися, що самі технології навчання, як засоби, без створення умов у вигляді заходів для навчання були малоефективні, про що свідчили результати тестування у 2007 році (рис. 1. Діаграма 2007 року).

У подальшому ми поєднали оптимізацію заходів та засобів у навчанні лікарів-інтернів-стоматологів. Тобто процес оптимізації торкнувся не тільки технологій навчання, а й умов, в яких вони мають проводитися, організації процесу навчання, методичного забезпечення процесу навчання, управління процесом навчання. Відбулося підвищення результативності в системі знань, про що свідчив контроль навчання за системою “Крок 3. Стоматологія”. Крім того, можна було констатувати стабілізацію досягнутого результату протягом останніх трьох років, починаючи з 2010 року. На діаграмі відображено результати 2011 та 2012 років навчання лікарів-інтернів-стоматологів, які свідчили про 100 % успішність. Слід відмітити, що “планка” поняття про успішність, порівняно із по-

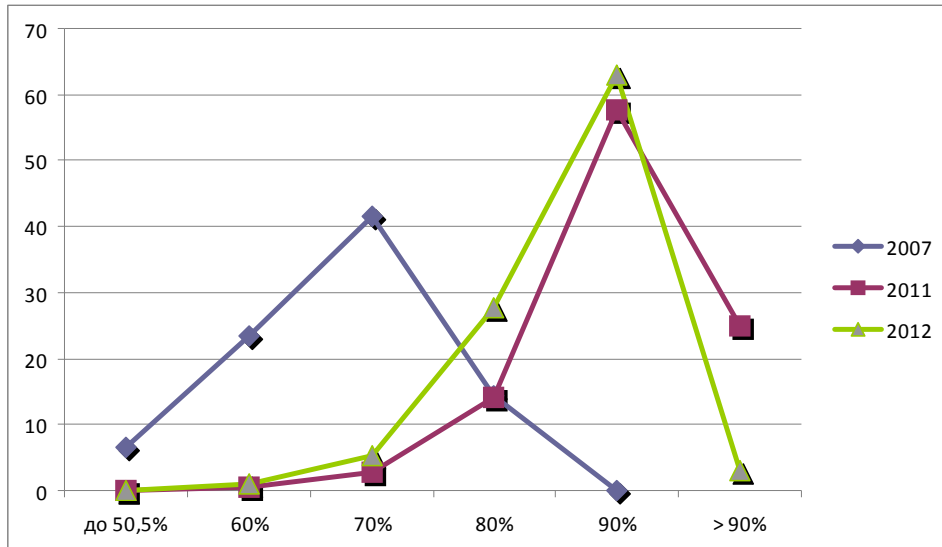


Рис. 1. Результати тестування лікарів-інтернів-стоматологів за системою “Крок 3. Стоматологія” у 2007 (на початку оптимізації навчання) та у 2011–2012 роках (при впровадженні методик оптимізації навчання та створенні умов їх застосування) на кафедрі стоматології ФПО ДВНЗ “ІФНМУ”.

передніми роками, у 2012 році була піднята з 50,5 % правильних відповідей до 55,5 % (рис. 2). На діаграмі показана успішність кожного з 191 інтернів-стоматологів, що одночасно брали участь у тестуванні.

За теорією поетапного формування розумових дій, сама по собі інноваційна методика викладання при навчанні професійної фахової діяльності ще не визначає масовості засвоєння матеріалу та не сприяє фор-

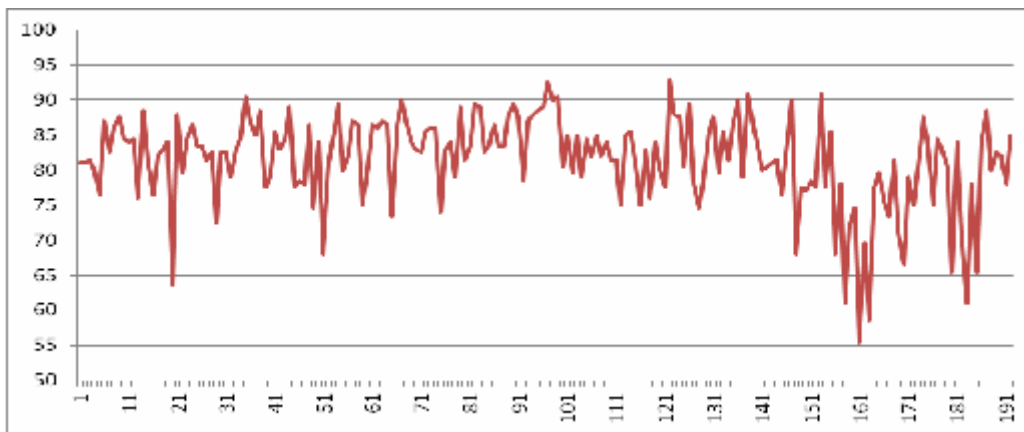


Рис. 2. Результати тестування лікарів-інтернів-стоматологів за системою “Крок 3. Стоматологія” у 2012 році (при впровадженні методик оптимізації навчання та створенні умов їх застосування) на кафедрі стоматології ФПО ДВНЗ “ІФНМУ”.

муванню у більшості тих, хто навчається, якості продукту навчання. Тобто методики навчання можуть бути найдосконалішими, але їх опанування здійснюється тільки певною категорією осіб, що навчаються. Про це яскраво свідчили результати “Кроку 3. Стоматологія” за 2007 рік (рис. 1. Діаграма 2007 року). На той час методики, як засоби подання навчального матеріалу для лікарів-інтернів-стоматологів на кафедрі стоматології ФПО ДВНЗ “ІФНМУ”, існували, але їх результативність була низькою (рис. 1. Діаграма 2007 р.).

Нами було доведено, що технології навчання, як засоби, без створення умов у вигляді заходів для навчання, були малоефективні. Для більш активної реалізації самостійної роботи лікарів-інтернів-стоматологів, в плані вдосконалення умінь та навичок, в педагогічному процесі доцільно додатково використовувати різні за оснащенням установи як державного, так і недержавного упорядкування із урахуванням юридичного супроводу, що являло собою зовнішній (за межами матеріальної бази кафедри) шлях оптимізації.

Таким чином, один з видів категоріально-понятійного апарату педагогіки вищої школи – методологічний, може повноцінно розвиватися при розвитку педагогічних ідей та педагогічних концепцій, що існують одночасно та довготривало. При виконанні тими, хто навчається, 100 % опанування знань за незалежним тестуванням протягом трьох років можна говорити про педагогічні закономірності оптимізації педагогічного процесу. В процесі розвитку педагогічної ідеї і перетворення її на педагогічну концепцію ми переконалися, що самі технології навчання, як засоби, без створення умов у вигляді заходів для навчання були малоефективні. Значно більша оптимізація педагогічного процесу на кафедрі стоматології ФПО ДВНЗ “ІФНМУ” відбувалася завдяки активізації ресурсів: адміністративного, кадрового, матеріального, фінансового, культурного, інформативного, інноваційного, що складають заходи. Іншими сучасними заходами, що використовувалися в педагогічному процесі, була співпраця державної установи з приватними структурами.

Висновки: 1. Дієвість основної методики навчання, що розроблена нами при підготовці лікарів-інтернів-стоматологів, має бути забезпечена кропіткою роботою викладацького складу за наступними ресурсними складовими: адміністративними, кадровими, матеріальними, фінансовими, інноваційними, інформаційними та культурними, що являє собою

внутрішній (у межах кадрового складу кафедри) шлях оптимізації.

2. Для більш активної реалізації самостійної роботи лікарів-інтернів-стоматологів, в плані вдосконалення умінь та навичок, в педагогічному процесі доцільно додатково використовувати різні за оснащенням установи як державного, так і недержавного упорядкування із урахуванням юридичного супроводу, що являє собою зовнішній (за межами матеріальної бази кафедри) шлях оптимізації.

3. Застосування методик як засобів навчання в інтернатурі при підготовці лікарів-інтернів-стоматологів та процес управління навчанням як заходи для професійного навчання здатні значно покращити результати іспиту за системою “Крок 3. Стоматологія”, і звести відсоток лікарів-інтернів-стоматологів, які не справилися із завданням, до 0 %.

4. Методики навчання, як *засоби навчання* лікарів-інтернів-стоматологів, найбільш ефективно здатні впливати на процес оптимізації навчання, якщо їх дія забезпечена шляхами оптимізації, як *заходами навчання*: зовнішнім (за межами матеріальної бази кафедри) та внутрішнім (у межах кадрового складу кафедри).

5. *Засоби та заходи навчання* складають *методологічне забезпечення* процесу навчання лікарів-інтернів-стоматологів, що приводить до оптимізації процесу навчання та якості навчання значної кількості тих, хто навчається.

Література

1. Галузинський В. М. Основи педагогіки та психології вищої школи в Україні / В. М. Галузинський, М. Б. Євтух. – К.: ІНТЕЛ, 1995. – 168 с.

2. Оптимізація навчального процесу у підготовці лікарів-інтернів-стоматологів. (Повідомлення 4.) / С. В. Косенко, М. М. Рожко, З. Т. Костишин [та ін.] // Галицький лікарський вісник. – 2012. – Т. 19, число 1. – С. 117–118.

3. Мороз О. Г. Педагогіка і психологія вищої школи : навч.

посіб. для молодих викладачів, аспірантів і майбутніх магістрів / Національний педагогічний ун-т ім. М. П. Драгоманова / О. Г. Мороз, О. С. Падалка, В. І. Юрченко; Інститут вищої освіти АПН України / О. Г. Мороз (заг. ред.). – К.: НПУ, 2003. – 267 с.

4. Подшивалкіна В. І. Методика розробки тестів об'єктивного контролю рівня освітньо-професійної підготовки студентів вузів / В. І. Подшивалкіна. – Херсон, 2008. – 36 с.

УДК 378.046.4:614.253.1/2

АНДРАГОГІЧНА МОДЕЛЬ НАВЧАННЯ ДОРΟΣЛИХ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

О. М. Хвисяк, В. Г. Марченко, О. М. Касьянова, В. В. Жеребкін, І. А. Жадан,
К. І. Бодня, О. В. Грищенко, І. А. Соболева, О. І. Сергієнко

Харківська медична академія післядипломної освіти

THE ANDROGOGICAL MODEL OF THE STUDYING OF ADULTS IN THE SYSTEM OF POST-GRADUATE EDUCATION

O. M. Khvysiuk, V. H. Marchenko, O. M. Kasyanova, V. V. Zherebkin, I. A. Zhadan,
K. I. Bodnya, O. V. Hryshchenko, I. A. Sobolieva, O. I. Serhiyenko

Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education

У статті розглянуті особливості навчання дорослих у системі післядипломної освіти.

The article adduces the peculiarities of the studying of adults in the system of post-graduate education.

Вступ. Інтелектуалізація праці, швидка зміна технології та зростання соціальної ролі особистості вимагають від післядипломної освіти не лише вдосконалення професійної підготовки шляхом поглиблення, розширення й поповнення їх професійних знань, умінь на основі здобутого рівня, а й “... створення умов для задоволення освітніх та професійних потреб і надання можливості кожному громадянину України постійно вдосконалювати свою освіту, підвищувати професійний рівень, оволодівати новими спеціальностями” [1].

Відповідно до означених пріоритетів традиційне, одноразове, порівняно короткочасне, відносно одностороннє навчання на циклах підвищення кваліфікації сьогодні не задовольняє ні суспільство, ні самого фахівця. Крім того, на думку С. І. Змейова, “для задоволення цих різко зростаючих вимог традиційно сформовані системи освіти, достатньо замкнуті, негнучкі, певною мірою “кастові”, “закриті”, виявилися неготовими” [2]. Тому потрібне постійне різноманітне, багаторівневе, різноманітне навчання, яке б забезпечувало з мінімальними витратами процес адаптації до швидких і різких змін.

Мета даної статті – виокремити особливості, характерні для навчання дорослих за андрагогічною моделлю; окреслити основні дії, операції, функції тих, хто навчає, і тих, кого навчають; довести, що відповідне завдання досить складне, багатомірне і багатоаспектне.

Основна частина. Розглянемо зазначені проблеми у контексті пріоритетної концепції розвитку освіт-

ньої галузі – неперервності, теоретично осмислюючи вітчизняний та зарубіжний досвід навчання дорослих.

Про освіту як процес, що відбувається впродовж усього життя людини, накопичено чимало наукових ідей учених різних галузей наукового пізнання: філософії, педагогіки, психологічної соціології тощо, починаючи з часів Платона.

Теоретичну основу дослідження становлять праці українських та зарубіжних учених із проблем: філософії неперервної освіти (В. П. Андрущенко, І. А. Зязюн, В. Г. Кремень, В. С. Лутай); особистісно орієнтованої парадигми освіти (А. Маслоу, К. Роджерс, С. І. Подмазін, В. О. Сухомлинський, О. Я. Савченко, І. С. Якиманська); гуманізації освіти від стародавніх часів до сучасності (Конфуцій, Сократ, Аристотель, Сенека, Т. Кампанелла, А. С. Макаренко, В. О. Сухомлинський, Ш. О. Амонашвілі, В. І. Лозова, Г. В. Троцько, М. Ю. Красовицький та ін.); післядипломної педагогічної освіти (В. І. Бондар, Л. І. Даниленко, Г. В. Сльникова, С. В. Крисюк, В. І. Маслов, Н. Г. Протасова, О. П. Тонконога, В. С. Пikelьна, С. О. Сисоєва, П. В. Худомінський та ін.); оптимізації навчання й розвитку особистості (Л. В. Занков, М. М. Поташнік, Г. І. Щукіна); андрагогіки (М. Ноулз, А. О. Деркач, С. І. Змейов, Н. В. Кузьміна, Б. В. Гадзецький, Н. Г. Протасова, О. М. Пехота та ін.).

Зупинимося на особливостях навчання дорослих. З точки зору на означену проблему, вважаємо за необхідне розкрити одне із фундаментальних понять

© О. М. Хвисяк, В. Г. Марченко, О. М. Касьянова та ін.

дидактики – “навчання”, яке до цього часу не має єдиного трактування.

Навчання розглядається як цілеспрямований процес взаємодії між учителем і учнями з метою їх розвитку і виховання [3].

Під навчанням розуміють: “цілеспрямований педагогічний процес організації й стимулювання активної навчально-пізнавальної діяльності учнів, спрямований на оволодіння науковими знаннями, уміннями, навичками, розвитку творчих здібностей, світогляду й морально-естетичних поглядів і переконань” (І. Ф. Харламов); “процес взаємодії учителя і учня, у результаті якого забезпечується розвиток учня” (Н. В. Бордовська, А. А. Реан); “цілеспрямований процес передачі засвоєння знань, умінь, навичок і способів пізнавальної діяльності людини” (С. У. Гончаренко); “спільна цілеспрямована діяльність учителя і учня, у ході якої здійснюється розвиток особистості, її освіта і виховання” (В. В. Краєвський); “стосовно навчання у вищій школі – це цілеспрямована взаємодія викладача і студента, у процесі якої здійснюється формування ціннісного і творчого ставлення до оточуючої дійсності, відбувається загальний розвиток” (В. І. Лозова); “навчання педагогів у системі підвищення кваліфікації розглядають як співтворчість викладачів і слухачів” (Г. І. Сущенко).

Аналіз різних визначень дає підставу виокремити ключове слово, яке об’єднує погляди різних авторів на навчання – це поняття “діяльність”, завдяки якій людина існує, взаємодіє із соціумом, впливає на природу, людей, розвивається.

Таким чином, навчання є основним видом діяльності людини, способом її існування, супроводжує людину майже все життя. Звичайно, навчальна діяльність обумовлена низкою чинників, які, безумовно, впливають на характер, принципи її організації, але перш за все вона визначається антропологічними, тобто фундаментальними даними наук про людину, які мають суттєві відмінності у різному віці. Акцентуючи увагу на діяльність того, хто навчається, американський учений Р. М. Сміт виділяє шість аспектів навчання дорослих, а саме:

- навчання відбувається протягом усього життя;
- навчання – це природний і особистісний процес;
- навчання включає в себе зміни в людині, яка навчається;
- навчання пов’язане з розвитком особистості;
- навчання пов’язане з досвідом людини та її діяльністю;
- у навчанні є також своя інтуїтивна сторона, тобто воно може проходити частково на підсвідомому рівні.

Російський дослідник навчання дорослої людини С. І. Змейов висловлює думку, що “сьогодні у життєвому циклі людини розрізняють три основні етапи, які мають суттєві відмінності та впливають на організацію процесу навчання людини: юність, дорослість (зрілість) і старість” [4]. Оскільки людина змінюється протягом життя, значить і навчається вона у певні роки по-різному.

Довгий час, приблизно до середини ХХ століття, сферою уваги науковців і практиків було переважно навчання лише дітей та молоді. Так, до 1960-х років суспільство не вимагало від кожної людини систематичного, цілеспрямованого неперервного навчання впродовж усього життя. Існувала думка, що достатньо детально дослідити процеси навчання в дитячому, найбільш сприятливому для навчання, віці та екстраполювати ці закономірності на весь життєвий процес навчання людини. Проте дослідники проблем навчання дорослих запевняють, що принципи навчання, які напрацьовані людством та розкриті у педагогіці, не завжди ефективні для навчання дорослих.

Проблема освіти, навчання та виховання дорослих постала в другій половині минулого століття у зв’язку з вступом людства в індустріальний період розвитку, коли знання, уміння, праця дорослих людей стали вкрай необхідними. Відомий французький діяч у сфері неперервної освіти П. Лангран запевняє, що “майбутнє освіти, якщо розглядати її в цілому, і її здатність до оновлення залежить від розвитку освіти дорослих” [5].

Більшість педагогів вважає, що навчання – двосторонній процес, який включає дві нерозривно пов’язані діяльності – це діяльність учителя, тобто викладання, та діяльність учня – учіння (Б. Т. Лихачов, С. І. Змейов, В. І. Лозова, Г. М. Коджаспірова та ін.).

Зміна методології освіти наприкінці ХХ століття, а також і освітньої парадигми змушує науковців і практиків активізувати пошук оптимальних умов для організації двостороннього процесу взаємопов’язаних діяльностей: викладання, управління навчальною діяльністю (учіння), тобто взаємодії тих, хто навчає, і тих, кого навчають.

У Міжнародній стандартній кваліфікації освіти (МСКО) у ст. 9 поняття “учіння” визначається як “будь-яке поліпшення в поведінці, інформації, знаннях, розумінні, ставленні, цінностях та вміннях”. В Українському педагогічному словнику (1997 рік) учіння характеризується як цілеспрямований процес засвоєння учнями знань, оволодіння різноманітним суспільним досвідом у його узагальненому вигляді. Аналогічно поняття “учіння” розглядається в Тезаурусі для освітніх систем у Європі.

У педагогічному словнику Г. М. Коджаспирової учіння трактується як “особливим чином організоване пізнання; пізнавальна діяльність тих, хто навчається, направлена на оволодіння сумою знань, умінь і навичок, способів навчальної діяльності” [6].

У середині ХХ століття стала відчутною необхідність у створенні своєї спеціальної науки про навчання дорослих. До цього часу в різних країнах світу був накопичений великий досвід практичної організації освіти дорослих, емпіричних даних про особливості навчання та його своєрідність.

Значний внесок у розвиток освіти дорослих зробили видатні американські вчені Дж. Д’юї та Е. Ліндсман, ідеї яких лягли в основу філософії навчання дорослих.

Аналіз наукових розвідок вітчизняних та зарубіжних учених стосовно навчання дорослих свідчить:

- про зростання значимості післядипломної освіти для окремої особистості;
- про те, що післядипломне навчання має свою специфіку, яка обумовлена особливостями тих, хто навчається;
- про звернення вчених до андрагогіки.

Отже, у середині минулого століття (1950–1970-х роках) почала розвиватися нова наукова дисципліна у сфері освіти – андрагогіка як самостійна наука. Основоположниками андрагогіки є американські вчені М. Ноулз і Р. Сміт, англійський учений П. Джарвіс, німець Ф. Пьогтелер, голландець Т. Тен. Хаве, поляк Л. Турос та ін.

Сьогодні ця наука проходить стадію кінцевого формування, а тому у визначенні основних положень, закономірностей, факторів, причин, етапів зародження та розвитку андрагогіки виникають різні, навіть спірні погляди (точки зору).

Польський учений Л. Турос вважав, що андрагогіка – це наука про мету, походження, умови, результати та закономірності свідомої і цілеспрямованої організованої освіти й виховання дорослих, а також самоосвіти й самовиховання. Один із дослідників навчання дорослих – П. Форте визначає андрагогіку як “науку про формування людини протягом усього життя”. На думку Б. В. Гадзецького, андрагогіка – це нова галузь знань і науки про освіту. За Г. Н. Протасовою, андрагогіка – це теорія навчання дорослих, яка виходить із того, що мета сучасного підходу до освіти полягає у сприянні розвитку та збагаченню цілісності особистості, прояву її самобутності, актуалізації її прихованих здібностей.

Андрагогіка, як запевняє С. І. Змейов, – це педагогіка дорослих, одна з педагогічних наук, яка займається дослідженням проблем освіти, самоосвіти й вихо-

вання дорослих [7]. Американський учений М. Ноулз називав андрагогіку мистецтвом і наукою допомоги дорослим у навчанні, “системою положень” про дорослих, які навчаються, яку потрібно застосовувати диференційовано “до різних дорослих людей залежно від ситуації”.

Отже, андрагогіка (від грецької andros – доросла людина), як теорія навчання дорослих, інтегрує знання про специфіку навчання дорослих з урахуванням віку, освітніх та життєвих навичок, реалізованих та прихованих здібностей, можливостей, індивідуальних особливостей.

Концептуальні положення андрагогіки узагальнив вітчизняний вчений Б. Дьяченко, який запевняв, що:

- провідна роль у процесі навчання належить тому, хто навчається;
- процес навчання спрямовується на задоволення особистісних запитів слухачів;
- навчання стимулює потребу слухачів у професійному розвитку [8].

Методологічні засади андрагогіки педагога складає посилення особистісної зорієнтованості процесу навчання, активізація творчого потенціалу фахівців, їх професійного зростання та ін. При цьому сам дорослий відіграє величезну роль у формуванні мотивації та визначенні мети навчання, відповідно до його потреб щодо вивчення чогось та вирішення конкретних життєвих проблем. З точки зору андрагогіки завдання викладача зводиться до підтримки, заохочення розвитку дорослого та надання допомоги у визначенні об’єму навчання, пошуку інформації. Саме він створює необхідні сприятливі умови для навчання дорослої людини. Перш за все, викладач турбується про створення позитивного психоемоційного клімату, комфортних фізичних умов навчання, які характеризуються взаємною повагою учасників процесу навчання, емпатичним ставленням один до одного. Він відповідає за науково-методичне забезпечення навчального процесу відповідно до програми, яку педагог обирає сам.

Підтримуємо точку зору вчених, застосування діалогічних методів у навчанні дорослих, тобто взаємодія дорослого – викладача та дорослого – слухача є основою андрагогічної моделі (Б. Ананьєв, С. Болтівець, С. Змейов, Ю. Кумоткін, Н. Протасова та ін.). Звідси, особливого значення набуває консультування, яке будується на партнерській взаємодії, за індивідуальною формою роботи з дорослими.

Таким чином, за андрагогічною моделлю навчання дорослий стає суб’єктом навчання, йому надається можливість працювати за суб’єкт-суб’єктною

взаємодією, коли кожен є активним учасником в організації процесу навчання, має право на власну думку та критично приймати різні точки зору, задавати питання та поважати думки інших тощо. Завдяки андрагогічному підходу викладач з носія інформації перетворюється на співавтора навчального процесу, стає співучасником здобуття інформації та одним із джерел її отримання. Викладач у андрагогічній моделі навчання виступає в ролі організатора взаємодії, консультанта, експерта.

Висновок. На нашу думку, традиційна система післядипломної освіти в тому вигляді, у якому вона

до цього часу існує, себе вичерпала і еволюційним шляхом, шляхом внутрішньої модернізації (перетворення) повинна перейти у якісно новий стан, відповідно до вимог сучасності. Сподіваємось, що андрагогічні підходи до навчання дорослих сприятимуть цьому процесу, коли провідна роль належить дорослому, а він сам прагне до самореалізації, самостійності, самоуправління; життєвий професійний соціальний досвід є джерелом для навчання, як самого дорослого, так і його колеги; сам процес навчання будується як взаємодія на різних його етапах від планування до корекції.

Література

1. Исламшин Р. А. Андрагогика: историко-педагогический процесс и языковая личность XXI века: учебное пособие / Р. А. Исламшин, В. Ф. Габдулхаков. – Москва – Воронеж : Изд-во НПО “МОДЭК”, 2005. – 286 с.
2. Василькова Т.А. Андрагогика : учебно-методическое пособие / Т. А. Василькова. – М. : ВНПЦ профориентации, 2002. – 136 с.
3. Громкова М. Т. Андрагогика: теория и практика образования взрослых: учебное пособие / М. Т. Громкова. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2005. – 495 с. – (Серия “Высшее профессиональное образование: Педагогика”).
4. Змеев С. И. Основы андрагогики : учебное пособие для вузов / С. И. Змеев. – М. : Флинта: Наука, 1999. – 152 с.
5. Змеев С. И. Андрагогика: основы теории, истории и

технологии обучения взрослых / С. И. Змеев. – М. : ПЕР СЭ, 2007. – 272 с.

6. Ломтева Т. Н. Андрагогика в контексте гуманистической образовательной парадигмы / Т. Н. Ломтева. – Ставрополь : Изд-во СГУ, 2001. – 340 с.

7. Педагогический энциклопедический словарь / гл. ред. Б. М. Бим-Бад ; редкол. : М. М. Безруких, В. А. Болотов, Л. С. Глебова и др. – М. : Большая Российская энциклопедия, 2003. – 528 с.

8. The Adult Learner: The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development / M. S. Knowles, E. E. Holton, R. A. Swanson. – 6th edition. London, New York: ELSEVIER Butterworth Heinemann, 2005. – 378 p.

УДК378.147.15

ВИХОВНЕ ТА ПЕДАГОГІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ЩОРІЧНИХ ВНУТРІШНЬОВУЗІВСЬКИХ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ КОНФЕРЕНЦІЙ

В. К. Івченко, В. В. Сімрок

Державний заклад “Луганський державний медичний університет”

EDUCATIONAL AND PEDAGOGICAL SIGNIFICANCE OF ANNUAL IN- ESTABLISHMENT PRACTICAL AND METHODOLOGICAL CONFERENCES

V. K. Ivchenko, V. V. Simrok

State Establishment “Luhansk State Medical University”

У статті висвітлено досвід державного закладу “Луганський державний медичний університет” з проведення щорічних навчально-педагогічних конференцій. Зроблено висновок, що проведення таких конференцій являє собою систему набуття педагогічної майстерності з різних питань медичної освіти всіма викладачами університету, є елементом педагогічної технології, що дозволяє підвищити педагогічну майстерність не тільки молодих викладачів, які ще не проходили курси з педагогіки, але й досвідченим фахівцям вищої медичної школи. Особливо важливим є вибір теми конференції, вона відповідає тим проблемам, які бачать викладачі сьогодні й саме в цьому вузі, й саме зараз пробують їх долати.

The article adduces the experience of State Establishment “Luhansk State Medical University” in holding annual practical and pedagogical conferences. The conclusion is made that holding of such conferences presents a system of obtaining skills in different concerns of medical education by all the lecturers of the university and it is the element of pedagogical technology, that enables to improve pedagogical skills not only of young lecturers who have not taken their pedagogical course, but experienced teachers of high medical school as well. The choice of the topic is rather important as it corresponds the current problems seen by the lecturers of the particular educational establishment and they need to overcome them without delay.

Вступ. У сучасному суспільстві освіта – складне й багатоманітне соціальне явище, сфера передавання, засвоєння й перероблення знань і соціального досвіду. Педагогічна діяльність у суспільній ієрархії професій за складністю та відповідальністю виконуваної роботи належить до найбільш значущих. Її престиж залежить не стільки від матеріально-грошового еквіваленту, скільки від соціальної культури, яка нагороджує й стверджує істинний сенс людського буття [1]. При цьому вища педагогічна освіта виконує особливу, ключову функцію у формуванні сучасної людини, її інтелектуального та духовного потенціалу. Стратегія розвитку сучасного українського суспільства в умовах соціально-економічних реформ об’єктивно потребує підвищення вимог до освітньої системи та професійної підготовки фахівців високої кваліфікації [2]. Сьогодні бути педагогічно досвідченим фахівцем неможливо без оволодіння інноваційними освітніми технологіями. Останнім часом поняття “педагогічна технологія” дедалі більше поширюється в науці й освіті. Його варіанти “педагогічна технологія”, “технологія навчання”, “освітні техно-

логії”, “технології в навчанні”, “технології в освіті” – широко використовуються в психолого-педагогічній палітрі і мають багато формулювань, залежно від того, як автори уявляють структуру і компоненти освітнього процесу [3]. На сьогодні викладачі вищих навчальних медичних закладів свою педагогічну майстерність удосконалюють на курсах підвищення кваліфікації провідних медичних ВНЗ України. Але, як показує багаторічний досвід, цього недостатньо. Тому вже багато років в ДЗ “Луганський державний медичний університет” щорічно проводяться навчально-методичні конференції. Досвідом про організацію цих конференцій ми вважаємо доцільним поділитися із колегами з інших медичних університетів.

Основна частина. Організація щорічних навчально-методичних конференцій має давню історію. Ще за радянських часів, в період зимових студентських канікул почали проводити такі конференції. Але на цих конференціях вирішувались не тільки педагогічні проблеми колективу, а й політично-комуністичні, та громадської оборони, інші організаційні питання. З роками, особливо останні 10 років ці навчально-ме-

тодичні конференції присвячені проблемам педагогічної майстерності, удосконаленню навчального процесу, питанням підвищення якості медичної освіти. Вони, як і раніше, проводяться під час зимових студентських канікул. Час проведення обумовлений можливістю участі всіх викладачів, без винятку, взяти участь у конференції. Тематику майбутньої конференції проректор обговорює з деканами факультетів та головами методичних циклових комісій. Залежно від тих проблем, які найбільш важливі на даний період, й формуються тема та регламент конференції. Ми наведемо лише декілька тематик, за якими ми проводили конференції. Так, у 2010 році тема конференції була такою: “Методологія підготовки до практично-орієнтованого державного іспиту з урахуванням типових завдань діяльності, вмінь та навичок відповідно до ОКХ і ОПП за напрямками “Медицина” та “Фармація”. Незважаючи на те, що існує низка законодавчих документів, що регламентують державні іспити, співробітниками університету були обговорені питання складання іспиту біля ліжка хворого, особливо з урахуванням розкладу роботи клінічних відділень, пологового будинку, дитячих стаціонарів, на базі яких проходять іспити. Досвідом ділились провідні фахівці університету, висвітлили досягнення, переваги, вказали на недоліки. В 2011 році, враховуючі значні темпи технічної оснащеності університету, розширення комп’ютерної бази, тема конференції була: “Застосування новітніх технологій у навчальному процесі”. Ця тематика була корисною для тих, хто виріс на цих технологіях, а також й тим викладачам, хто тільки почав їх засвоювати. Про якість знань йдеться на всіх освітянських конференціях, на робочих нарадах та в установчих документах. Тому в

Література

1. Професійна культура викладача вищої школи. Філософсько-педагогічні аспекти формування свідомості технічної інтелігенції : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (10 березня 2011 р.). – Красноармійськ : КП ДонНТУ, 2011. – 403 с.
2. Вітвицька С. С. Основи педагогіки вищої школи : [підручник за модульно-рейтинговою системою навчан-

ня для студентів магістратури] / С. С. Вітвицька. – Київ : Центр навчальної літератури, 2006. – 384 с.- 3. Пономаренко О. В. Сучасні інноваційні педагогічні технології організації навчально-виховного процесу вищої школи / О. В. Пономаренко // Вісник Запорізького національного університету. – 2011. – № 2(15). – С. 149–153.

2012 році ми провели конференцію “Контрольні заходи оцінки якості засвоєння знань. Загальні підходи. Шляхи удосконалення”. Така конференція була необхідною у зв’язку із повним переходом на кредитно-модульну систему навчання на всіх факультетах. Поділитися накопиченим досвідом та удосконалити поточні заходи забажали викладачі як теоретичних, так і клінічних кафедр. Але найцікавішою, на наш погляд, стала конференція у 2013 поточному році: “Проблема формування світогляду майбутніх спеціалістів: від історії медицини до роботи біля ліжка хворого та в операційній”. Було розглянуто багато цікавих й корисних питань: світогляд як система найзагальніших знань, цінностей та переконань; науково-обґрунтована медична практика студентів – як складова формування світогляду майбутнього лікаря та провізора; формування у майбутнього лікаря якісно нового підходу в медицині: лікар загальної практики сімейний лікар – гарант своєчасної діагностики та лікування пацієнта, а також багато інших доповідей. Кожна конференція завершується прийняттям резолюції, в обговоренні якої беруть участь всі викладачі університету, та яка відповідає дійсності.

Висновок. На наш погляд, проведення таких конференцій являє собою систему набуття педагогічної майстерності з різних питань медичної освіти всіма викладачами університету, є елементом педагогічної технології, що дозволяє підвищити педагогічну майстерність не тільки молодих викладачів, які ще не проходили курси з педагогіки, але й досвідченим фахівцям вищої медичної школи. Особливо важливим є вибір теми конференції, вона відповідає тим проблемам, які бачать викладачі сьогодні й саме в цьому вузі, й саме зараз пробують їх долати.

УДК 61:378

ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У КДМУ ІМЕНІ С. І. ГЕОРГІЄВСЬКОГО

А. А. Бабанін, О. О. Притуло, Н. Г. Дєдович, Н. Ю. Сивицька

Державна установа “Кримський державний медичний університет імені С. І. Георгієвського”

EXPERIENCE OF INTRODUCING THE CREDIT-TRANSFER SYSTEM OF ORGANIZATION OF EDUCATIONAL PROCESS IN CSMU BY S. I. HEORHIYEVSKYI

A. A. Babanin, O. O. Prytulo, N. H. Diedovych, N. Yu. Syvytska

State Institution “Crimean State Medical University by S. I. Heorhiyevskiy”

Запровадження кредитно-модульної системи зумовило зміни в організації навчального процесу у КДМУ. На кафедрах університету акцент зроблено на створенні умов для формування клінічного мислення студента під час практичних занять, оволодіння практичними навичками, та на організацію об'єктивної системи оцінювання студентів.

The introduction of the credit-transfer system caused changes in the educational process of CSMU. The departments of the University focused their attention on arrangement of conditions for formation of clinical reasoning and clinical judgement of students at practical classes, acquiring practical skills by students, and formation of objective system of evaluation of students' knowledge and skills.

Вступ. Приєднання нашої держави до Болонського процесу вимагає інтеграції вищої професійної освіти в європейські та світові освітні структури за умови збереження та розвитку досягнень і традицій вищої медичної національної школи України.

Така інтеграція передбачає модернізацію та реформування системи вищої освіти, основною метою якої є формування потенціалу, достатнього для підготовки кваліфікованого спеціаліста, конкурентоспроможного на ринку праці, який володіє арсеналом інформаційно-комунікативних технологій на рівні світових стандартів, здатний до постійного професійного зростання, мобільності, сповідує й демонструє інноваційну та творчу активність.

Принциповими положеннями кредитно-модульної системи організації навчального процесу (КМСОНП) є наступне: відсутність екзаменаційних сесій, що має підвищити мотивацію студентів до навчання; уведення залікових одиниць відповідно за шкалою Європейської кредитно-трансферної системи (ECTS); оцінювання за багатобальною шкалою успішності та ранжування студентів після закінчення вивчення дисципліни [1]. При цьому умовами ефективності навчання виступають упорядкованість і систематичність підготовки студентів до занять протягом семестру.

Основна частина. З вересня 2005 року у КДМУ, як і в інших медичних ВНЗ України, організація на-

вчального процесу зазнала реформування. За минулі роки університет набув певного досвіду в організації навчального процесу, що базується на принципах кредитно-модульної системи. Упровадженню кредитно-модульної системи організації навчального процесу на кафедрах університету передувала значна підготовча робота. З 2005 року для викладачів і завучів кафедр регулярно проводяться навчально-методичні семінари щодо організації навчального процесу на принципах КМСОНП.

Була проведена реорганізація клінічних кафедр шляхом об'єднання кафедр факультетських і госпітальних дисциплін, керуючись структурою нового навчального плану (наказ МОЗ України № 52 від 31.01.2005 р.). Таким чином, на сьогодні в університеті існують такі кафедри: внутрішньої медицини № 1, № 2 і № 3, хірургії № 1 і № 2, дитячих хвороб з курсом дитячих інфекційних хвороб. Позитивним фактом такого об'єднання очікується покращення якості навчання студентів при наскрізній програмі підготовки з даних дисциплін. Викладачі об'єднаних кафедр несуть відповідальність за якість підготовки студента, починаючи з 4 курсу і закінчуючи перевіркою знань й умінь на комплексному практично-орієнтованому державному іспиті.

Виконуючи Наскрізну програму підготовки студентів медичних факультетів для оволодіння прак-

© А. А. Бабанін, О. О. Притуло, Н. Г. Дєдович, Н. Ю. Сивицька

тичними навичками та методиками, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина” (2011 рік), на клінічних кафедрах акцент зроблено на створенні умов для оволодіння практичними навичками біля ліжка хворого. Для самостійної роботи студентів під час самопідготовки наказом ректора (№ 463у від 05.12.2012 р.) було створено “Відділ виробничої практики з навчально- тренінговим центром практичних навичок”. Навчально-тренінговий центр укомплектовано необхідними манекенами та фантомами.

Формою індивідуального обліку засвоєння студентами практичних навичок у КДМУ затверджена Залікова книжка практичних навичок. Для цього проводилась велика підготовча робота: обговорення методик і навичок відбувалось на клінічних кафедрах, на засіданнях профільних методичних комісій, на Центральній методичній та вченій раді університету. У Залікову книжку практичних навичок після обговорення було внесено клінічні дисципліни 3-го курсу: пропедевтика внутрішніх хвороб, пропедевтика педіатрії, загальна хірургія.

На 4–6 курсах з 2008–09 навчального року розклад занять складається за модульно-цикловим принципом відповідно до наказу МОЗ України № 52 від 31.01.2005 р. При цьому на початку кожного семестру проводиться читання лекцій. Це дозволяє студентам бути підготовленими до початку практичних занять у межах лекційного курсу, а викладачам здійснювати підсумковий модульний контроль у повному обсязі дисципліни. Проведення практичних занять на 4–5 курсах відбувається за потоками протягом 5 академічних годин у першу (8.00 – 12.00) або другу (12.30 – 16.30) зміну, на 6-му курсі протягом 7 годин (9.00 – 15.12). Перевага цієї моделі полягає в тому, що відпадає потреба в кількарізних переміщеннях студентів з кафедр до лекційних корпусів. Таким чином студенти мають достатньо вільного часу для самопідготовки, виконання індивідуальних творчих завдань, для роботи в наукових студентських гуртках.

У структурі практичних занять на клінічних кафедрах КДМУ зберігається традиційна академічна система підготовки студентів з курацією хворих, обговорення й захист клінічних історій хвороб, розбір ситуаційних завдань, а також тестових завдань типу “Крок-2”. На

кожній кафедрі розроблено уніфіковані критерії оцінювання студентів за традиційною та багатобальною шкалою з урахуванням різноманітних видів завдань, які виконувалися протягом тематичного заняття.

На підсумковому модульному контрольному занятті проводиться комплексна перевірка не тільки теоретичних знань, але й практичних навичок обстеження хворого. Під час співбесіди за контрольними питаннями викладач перевіряє рівень формування клінічного мислення студента, уміння використовувати клінічні, лабораторні та інструментальні дані для обґрунтування діагнозу. При навчанні студентів враховуються сучасні Протоколи надання медичної допомоги, затверджені МОЗ України.

На кафедрах університету на основі типових програм розроблено робочі навчальні програми й необхідну методичну документацію українською та англійською мовами. Єдина інформаційна база закладу (внутрішній WEB-сайт) дозволяє взаємно користуватися інформацією різних кафедр і є основою для здійснення інтеграції навчального процесу на міжкафедральному рівні.

У зв’язку з навчанням у КДМУ великої кількості іноземних студентів, була проведена велика робота щодо підготовки методичних матеріалів та організації навчання англійською мовою на засадах КМСОНП, придбана сучасна навчальна література, у тому числі на електронних носіях.

У КДМУ розроблено та запроваджено сучасні форми навчально-облікової документації згідно з рекомендаціями робочої групи МОЗ України. Інформаційно-аналітичний відділ постійно вдосконалює програму “Контингент” відповідно до вимог МОЗ України щодо ведення обліково-звітної документації з КМСОНП, проведення ранжування студентів, складання наказів тощо.

Висновок. Усе вищезазначене дозволило зробити перехід навчання на кредитно-модульну систему організованим, прозорим та об’єктивним. При цьому в КДМУ зберігаються і підтримуються традиції академічної підготовки лікарів. Таким чином, сучасні методи організації навчального процесу спрямовані на активізацію пізнавальної діяльності студентів, розвиток клінічного мислення на досягнення кінцевої мети навчання – підготовку кваліфікованого конкурентоспроможного спеціаліста.

Література

1. Медична освіта у світі та в Україні / [Ю. В. Поляченко,

В. Г. Передерій, О. П. Волосовець та ін.]. – К., 2005. – 383 с.

УДК 614.2(07)

ШЛЯХИ РЕАЛІЗАЦІЇ КОНЦЕПЦІЇ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ У СУЧАСНІЙ ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ

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

ДЗ “Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України”

REALIZATION WAYS OF CONCEPTS OF PRACTICAL-ORIENTED TRAINING IN MODERN POST-GRADUATE EDUCATION OF DOCTORS

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

State Institution “Zaporizhian Medical Academy of Post-Graduate Education of MPH of Ukraine”

У статті йдеться про досвід застосування практично-орієнтованого навчання лікарів у практиці післядипломної освіти шляхом впровадження сучасних технологій організації навчального процесу в освітню діяльність ДЗ “Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України”. Висвітлено деякі проблемні питання щодо розробки та впровадження нових організаційних форм і видів навчання у післядипломній підготовці лікарів. Зроблено висновок про необхідність диференційованого застосування дидактичних принципів сучасної педагогічної науки відповідно до потреб кожної цільової групи суб’єктів навчання.

The article presents the experience of applying the practically-oriented training for physicians in practice of post-graduate education by introducing the modern technology of the educational process in educational activities of the State Institution “Zaporizhian Medical Academy of Post-Graduate Education of MPH of Ukraine”. Some issues on the development and implementation of new organizational forms and types of training in post-graduate training of doctors are adduced. The need for differentiated use of didactic principles of modern pedagogy to meet the needs of each target group of subjects of study is considered.

Вступ. Концепція практичної спрямованості навчання як складова сучасних дидактичних принципів, що стосується усіх компонентів післядипломного навчання лікарів, полягає у забезпеченні чітких зв’язків і взаємозалежностей між процесом здобуття професійних знань й формуванням навичок та вмінь, що дають медичному спеціалісту змогу ефективно діяти в складних умовах реальної практики. Як основні положення та водночас інструменти ефективності реалізації концепції практично-спрямованого навчання можна визначити: дотримання нормативних вимог щодо організації і проведення навчальних занять та дисципліни навчального процесу; формування високої наукової культури професійної діяльності та уміння цілеспрямовано, ефективно і оптимально діяти за складних умов; знання науково-методичної основи з надання змісту кожній складовій дидактичного процесу; використання сучасних рекомендацій педагогічної науки та науково обґрунтованих критеріїв оцінки ефективності навчального процесу [1, 4, 6].

У післядипломній підготовці лікарів реалізація концепції практично- спрямованого навчання здійснюєть-

ся завдяки забезпеченню системності та послідовності навчання від теоретичних знань до формування вмінь та навичок їх практичного використання. Тому у практиці післядипломної медичної освіти важливим є широке застосування логіки навчального процесу і структурування змісту навчання під час викладання; цілеспрямоване планування навчального процесу; врахування особливостей майбутньої діяльності учнів для вдосконалення їхніх професійних знань, навичок і вмінь; активне впровадження в дидактичний процес сучасних технологій навчання, а також використання професійного потенціалу науковців ВНЗ з розробки та впровадження сучасних медичних технологій; систематичне керування навчально-пізнавальною діяльністю, зокрема самостійною роботою, суб’єктів навчання, прагнення глибокого засвоєння ними знань, якісного опанування практичних дій; пошук можливостей комплексного використання знань, навичок і вмінь під час проведення різноманітних занять за традиційними та новітніми організаційними формами [2, 3, 6].

Реформування системи вищої медичної освіти України з метою приведення її у відповідність до міжна-

родних освітніх стандартів передбачає активне застосування у післядипломній підготовці лікарів головних дидактичних принципів сучасної педагогічної науки, перегляду традиційних конструкцій організації навчання, впровадження інноваційних освітніх технологій, формування спрямованої мотивації всіх категорій суб'єктів навчання до безперервного професійного розвитку [1, 2, 5].

Основна частина. Протягом останніх років у ДЗ “Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України” (надалі – ДЗ “ЗМАПО МОЗУ”) здійснюється моніторинг з узагальнення та аналізу результатів впровадження принципів практично-орієнтованого навчання у педагогічну практику закладу [7]. Поряд з активним впровадженням новітніх форм організації навчального процесу та інноваційних освітніх технологій (дистанційне навчання, телемедичні технології, організація інтенсивної підготовки лікарів шляхом короткотривалих циклів інформації та стажування, забезпечення безперервного навчання лікарів на постійно діючих проблемних семінарах) викладачі академії прагнуть зберегти кращі особливості національної системи медичної освіти.

За принципами практично-орієнтованого навчання в академії переглянуті змістовні характеристики традиційних видів навчальних занять (лекція, практичне, семінарське, лабораторне, індивідуальне заняття; консультація). На кафедрах закладу читаються виключно проблемні лекції, які передбачають викладання змісту матеріалу у вигляді постановки дискусійних проблем, ідей, положень, що вимагають розв'язання в ході дискусії. На практичних заняттях викладач організує детальний розгляд окремих положень навчальної дисципліни та формує вміння і навички їх практичного застосування. Для клінічних дисциплін обов'язковою є організація практичного заняття “біля ліжка хворого”, широко практикується участь лікарів-слухачів у клінічних обходах і консилиумах. Семінар є видом навчального заняття, що пропонується для поглибленого вивчення дисципліни, оволодіння методологією наукового пізнання. На семінарах викладач організовує дискусію навколо попередньо визначених тем, до котрих слухачі готують виступи з індивідуально виконаних завдань. Практична підготовка проводиться в умовах професійної діяльності під організаційно-методичним керівництвом викладача як спеціаліста з даного фаху. Наприклад, на кафедрі соціальної медицини, організації та управління охорони здоров'я і МСЕК як форма самостійної підготовки слухачів завпроваджено написання курсової роботи за показниками лікувально-профілактичного за-

ладу, де вони працюють. Програма практичної підготовки та терміни її проведення визначаються навчальним планом; повністю забезпечена методичними розробками та методичними рекомендаціями.

Самостійна робота слухачів виконується в позааудиторний час із широким застосуванням інформаційних технологій на підставі використання інформаційних пакетів, що розроблені для слухачів, а також сучасних методів дистанційної освіти і телемедицини. Для забезпечення самостійної позааудиторної роботи слухачів підготовлені методичні розробки, у разі потреби, викладачі академії проводять індивідуальні та групові консультації.

Оскільки традиційні форми післядипломної підготовки лікарів (тематичне удосконалення, спеціалізація, стажування) не завжди забезпечують гнучкість навчання стосовно реальних умов роботи сучасного лікаря, в академії активно діє програма з впровадження елементів контактної-дистанційного навчання шляхом використання кейс-, TV-, мережних дистанційних технологій або технологій мобільного Інтернету. В академії розроблено та впроваджено нову організаційну форму безперервного професійного розвитку лікарів – постійно діючі проблемні семінари. Відповідно до пріоритетів Національного плану дій з реформування галузі охорони здоров'я організаційна структура таких семінарів передбачає не лише проведення тематичних занять (лекцій, семінарів-конференцій, майстер-класів, круглих столів), а також надання консультативної та організаційно-методичної допомоги закладам практичної охорони здоров'я. За принципами відповідності вмісту навчання реальним умовам роботи практичних лікарів у ДЗ “ЗМАПО МОЗУ” розроблений та апробується новий навчальний формат проведення інтенсивного курсу інформації та стажування з майстер-класом. Навчальний цикл складається з дистанційного (підготовчого) та очного (практичного) модулів, що сприяє оптимізації викладання з цільовими витратами аудиторного часу на відпрацювання медичних технологій. Як додаткові програми у ДЗ “ЗМАПО МОЗУ” запроваджено елективні курси “Медичне право”, “Біоетика та біобезпека”, “Цивільний захист та медицина катастроф”. Впровадження нових організаційних форм післядипломної підготовки медичних фахівців, орієнтація на світові досягнення медичної науки і практики, спрямованість практично-орієнтованого навчання до потреб практичної охорони здоров'я, застосування в педагогічному процесі новітніх, зокрема, комп'ютерних і телемедичних технологій навчання та контролю знань є умовою забезпечення якості осві-

тньої діяльності медичних ВНЗ післядипломної освіти. За результатами технічної оцінки зворотного зв'язку з учасниками навчального процесу, застосування новітніх освітніх технологій і сучасних організаційних форм на базі запровадження принципів практично-орієнтованого навчання сприяє покращенню засвоєння навчального матеріалу, опануванню вмій та навичок, що передбачені освітньо-кваліфікаційною характеристикою за фахом, формуванню спрямованої мотивації щодо безперервного професійного розвитку.

Висновки: 1. Післядипломна підготовка лікарів має здійснюватися за сучасними клініко-економічними стандартами відповідно до міжнародного дос-

віду зі збереженням традицій національної системи медичної освіти на підставі організації практичної спрямованості занять.

2. Застосування практично-орієнтованого навчання сприяє підвищенню мотивації лікарів до безперервного професійного розвитку.

3. Шляхами реалізації концепції практично-спрямованого навчання у післядипломній освіті лікарів є впровадження в педагогічну практику сучасних освітніх технологій та новітніх форм організації навчання згідно з принципом відповідності змісту навчального матеріалу реальним умовам роботи медичних спеціалістів на підставі досягнень сучасної медичної науки і практики.

Література

1. Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти України : наказ Міністерства охорони здоров'я і Академії медичних наук України № 522/51 від 12.09.2008 р.

2. Про удосконалення післядипломної освіти лікарів : наказ Міністерства охорони здоров'я України № 1088 від 10.12.2010 р.

3. Последипломное медицинское образование. Международные стандарты ВФМО улучшения качества. – Ун-т Копенгагена, 2003. – 32 с.

4. Система забезпечення якості підготовки медичних кадрів в Україні / [І. С. Булах, О. П. Волосовець, В. М. Казаков та ін.]. – Київ : Книга Плюс, 2007. – 40 с.

5. Вороненко Ю. В. Безперервний професійний розвиток лікарів і провізорів – нові принципи побудови системи

/ Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер // Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладах України III–IV рівнів акредитації : матеріали Всеукраїнської наукової навчально-методичної конференції. – Тернопіль : ТДМУ, 2011. – С. 26–28.

6. Ягупов В. В. Педагогіка : навчальний посібник / В. В. Ягупов. – К. : Либідь, 2002. – 560 с.

7. Никоненко О. С. 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.

EDUCATION AND ASSESSMENT OF CLINICAL SKILLS AT TBILISI STATE MEDICAL UNIVERSITY

Zurab Vadachkoria, Irma Manjavidze, Marine Mamaladze, Rima Beriashvili

Tbilisi State Medical University, Tbilisi, Georgia

Introduction. Development of clinical skills and an explicit set of clinical competencies to be mastered by medical students is one of the main priorities of Tbilisi State Medical University (TSMU). TSMU is involved in the activities of MEDINE, which intends to develop guidelines and assessment criteria for achieving competency on undergraduate level in high medical schools of the countries involved in Bologna Process. The main document of MEDINE “Learning Outcomes/Competences for Undergraduate Medical Education in Europe” [1,2] was being used as the basis for a national sectoral document in medicine and became a key standard for undergraduate medical education in Georgia.

In 2004 the Clinical Skills Center was founded at TSMU, intended to help develop and expand a clinical skills curricular process for medical students at the TSMU. Specifically, its goals are to expand clinical skills teaching and further develop a clinical skills assessment process. Achieving proficiency in the set of skills enables the medical graduate to be competent in a set of universal clinical practice abilities that will be applicable throughout a professional lifetime.

In 2007 OSCE (Objective Structured Clinical Examination) has been introduced for clinical skills evaluation of Medical students in reality based simulated environment and since 2009 – the OSCE is used for skills assessment of stomatologists. The OSCE is being conducted as an annual examination in odontology for III-V year students of the School of Stomatology [3].

On January 15-21, 2012 Tbilisi State Medical University delegation visited Oslo University (Norway) according to WHO expert, Professor Babill Stray-Pederson invitation to participate in organization and execution of OSCE. TSMU staff attended two OSCE sessions and got familiar to organizing process and all the documentation required for the exam performance. The implementation of OSCE in TSMU students' graduation exams is the next step of OSCE expansion in TSMU.

Objectives. Evaluation of OSCE materials, assessment criteria and exam environment adequacy to international standards [4,5,6,7] at the faculty of Medicine and Faculty of Stomatology (Dentistry) are the main aims of the research. The main tools of the evaluation are students'/examiners' comments and satisfactory rate.

Methods. At the first stage of OSCE performance 24 medical students (12 from Georgian and 12 from English language sectors), who already had clinical skills practice about 3 months before, were randomly selected. 2 weeks before the students were given the hand-outs to get prepared for exam and after a week they had additional practice in following disciplines: Obstetrics-Gynecology, Neonatology, Pediatrics, Surgery, Cardiopulmonary auscultation, Adult Resuscitation, Adult Patient Care, Ophthalmology.

The materials for OSCE included station task (clinical case) on station door, students' sheet, special sheet for some stations for writing the answers on questions about the task and examiners evaluation sheet. Also, examiners had special evaluation toolkit to evaluate students' clinical skills, communication skills and written answers. The evaluation system was based on Norwegian model and included 65 % of overall positive marks to pass the exam.

Hybrid simulators (The combination of medical simulator and simulated patient) were used in 2 OSCE stations: Station №1 – Obstetrics and Gynecology (the task included vaginal bleeding during pregnancy) and Station №6 – Lung and Heart Auscultation (the task included asthmatic symptoms and cardiac arrest).

Special questionnaire was given to students. Each student evaluated each station with 5 point system according to 6 conditions: Medical equipment and materials compliance in each station; Examiners' attitude towards students; Task content clarity; Task difficulty; Time for each task; Possibility to reveal students' skills.

OSCE examiners checklist for student performance included the following evaluation criteria: time for each station; general proficiency, taking into account procedures carried out; If station task gave possibility to evaluate students' medical knowledge; to evaluate students' communication skills and attitude to patient; the satisfactory rate form; Examiners' experience.

Visiting International WHO expert evaluated “stations” with different clinical tasks according to 3 criteria: Communication; Manipulation (Clinical Skills); Exam environment.

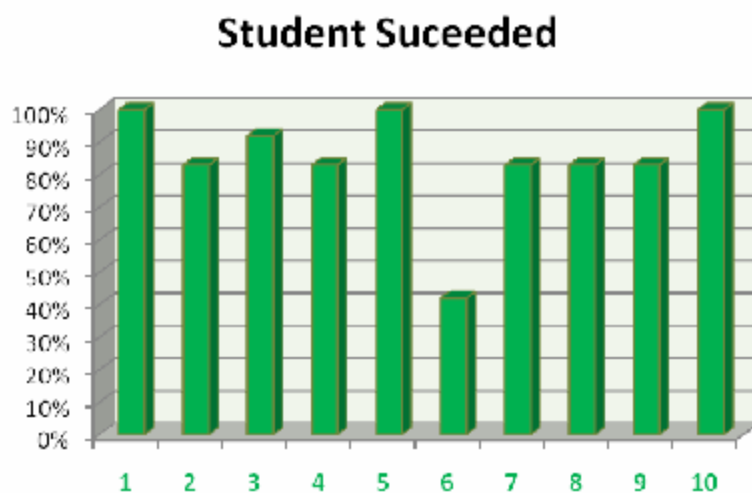
The OSCE was conducted as an annual examination in odontology for III-V year students of the School of

Stomatology to assess their clinical reasoning skills. Clinical scenarios were designed to be close to real clinical cases that students might encounter in their practice comprising (a) Phantom operative odontology, (b) Endodontic treatment of phantom tooth, (c) communication with simulated patient, and (d) analysis of the histological samples of teeth.

Results/Discussion. For students of the faculty of Medicine 12 stations were prepared at Clinical Center of TSMU. Each station had its own number and the paper with the

case for students on the door. There were special arrows to show how to move from one station to another. For completing the given task there was given 7 minutes on each station, 1 minute was given for logistics. The entrance and exit on each station was controlled by voice signal.

Overall Exam result was satisfactory for students, examiners, WHO expert and TSMU staff. There was only one student, who failed the exam. The Success and Diagram describes the complete result of OSCE at faculty of Medicine (Diagram №1).



1. Obstetrics-Gynecology
2. Neonatology
3. Pediatrics
4. Surgery
5. Heart and lung auscultation
6. Resuscitation
7. Nasogastric Intubation
8. I/V catheterization
9. Urinary catheterization
10. Ophthalmology

Diagram №1 - Students succeeded in OSCE stations

The participant medical students, examiners and local observers were highly satisfied with the examination, and stated that the material tested was relevant, environment effective.

Statistical analyses of the Likert based items showed students had high levels of confidence in their ability to conduct physical examinations and histories, found

faculty feedback helpful and informative, but were nervous throughout the examination. The qualitative analysis provided additional information regarding students' feelings about the OSCE, their levels of confidence, their stress levels and the importance of faculty feedback during the examination (Diagram №2).

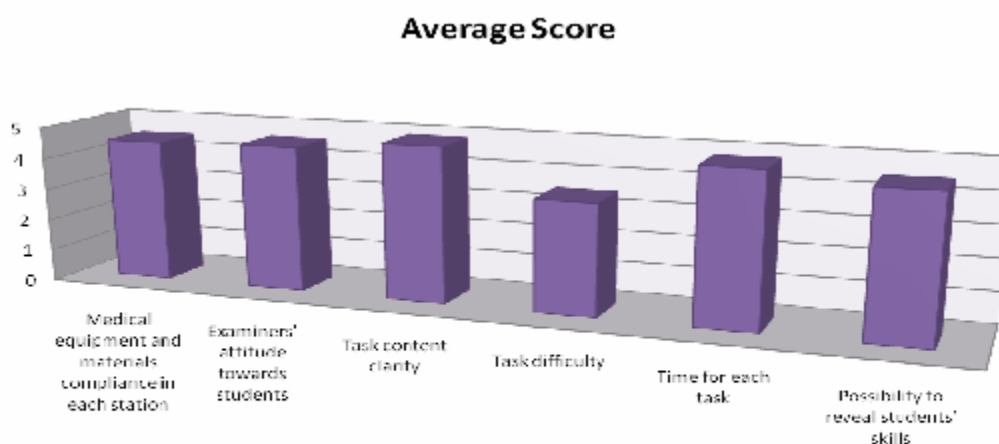


Diagram №2 - The result of student questionnaire about OSCE

Results of examiners' questionnaire stated, that there was enough time given for all stations, except catheterization station; students' clinical skills evaluation was possible in all stations; students' medical knowledge evaluation was possible in all stations; students' communication skills evaluation was possible in four stations. All of the examiners were highly satisfied with OSCE.

The examination was assessed positively by WHO expert Professor Babil Strey-Pedersen. She noticed that the examination was well organized, objective and was conducted according to international standards. At the end, she offered the recommendations on implementation the OSCE. The main recommendation from WHO expert about modified OSCE evaluation included:

- Maximal points on each station should be the same

for every station and should range from 20 to 24;

- The summary point of student is positive if it is 65 % of maximum points (border line).

The OSCE type examinations were accepted positively by the students- stomatologists as well. Maximum objectivity of the examination reduces the doubts concerning to results of examination among the students and what is the most important it is designed to reveal the efforts, knowledge, experience and aspirations of the trainers.

Below is provided the diagrams of the exam results at the Department of Odontology (faculty of Stomatology, TSMU) on the base of the old traditional exam before (2005, 2006, 2007, 2008 years) and after (2009, 2010, 2011, 2012 years) Objective structured clinical examination (OSCE).

Before OSCE

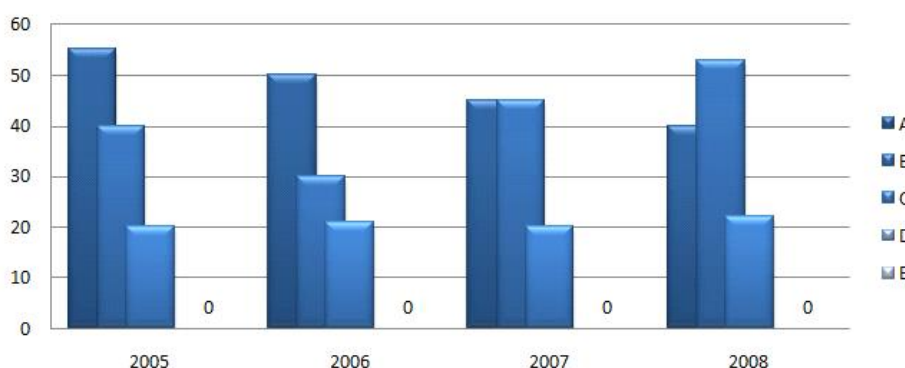


Diagram №3 - The results of students assessment at the Department of Odontology before OSCE

The results obtained after Objective Structured Clinical Examination (OSCE) at Department of Odontology revealed that every next semester the students apply much more sophisticated and refined clinical skills for patient's examination and treatment. In previous years (2005 - 2008) some scare and lack of knowledge the students showed at handling the clinical manipulations resulted in

creation problems for their clinical activity. In addition, it should be emphasized that only a theoretical knowledge will be insufficient to prepare students for the faculty of stomatology. This is a very practical field of medicine and, therefore, the development of learning activities in this direction would be very important for the future stomatologists.

After OSCE

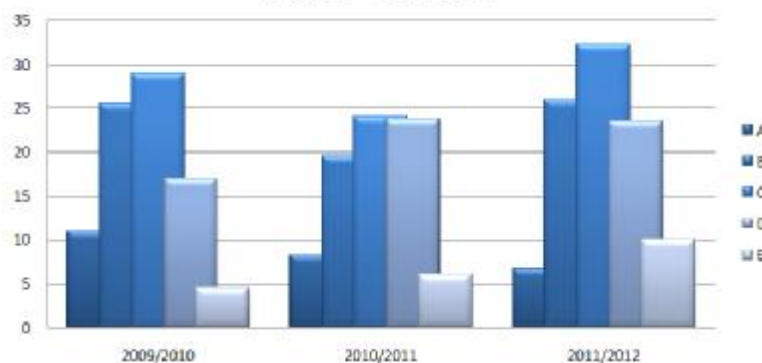


Diagram №3 - The results of students assessment at the Department of Odontology after OSCE

Conclusion. The OSCE examination is reliable, well-established objective method for students' evaluation and it should be widely performed. OSCE demonstrates that student being assessed “knows how” and can “show how”, allows many specific items to be assessed in a brief time. Student feedback is invaluable in influencing faculty teaching and curriculum development. The OSCE does serve to identify areas of weakness in the curriculum and teaching methods, and thus can serve as a mechanism to improve educational effectiveness.

There is no doubt that there is necessity of such type of examinations in Medicine and Stomatology, however, it is recommended to consider several advices for better performing of such examinations. Firstly, the environment

should be comfortable that would minimize stress during the examination that is especially important in case of the simulated patients, secondly, the important part of OSCE examination is the well organized system of “feedbacks” which is another way for gaining knowledge. The short training courses for examiners are essential for gaining experience in creation of clinical scenarios and the specific assessment process of such examinations.

Application of OSCE in education and assessment appears to stimulate learning, resulting in enhancement of clinical competencies. Interviewing results revealed that more than 86% of the students consider that OSCE provides additional opportunities to demonstrate their clinical performance.

References

1. Learning Outcomes/Competences for Undergraduate Medical Education in Europe. – The Tuning Project (Medicine), 2004.
2. Harden R. M. Assessment of Medical Competence Using an Objective Structured Clinical Examination (OSCE) / R. M. Harden, F. A. Gleeson. – ASME, Medical Education Booklet N 8. – 1979.
3. Mamaladze M., Introducing OSCE for stomatology education in Georgia: experience of Tbilisi State Medical University / M. Mamaladze, N. Korsantia. – AMEE Conference Abstracts 2012. – 9CC/7. – P. 443
4. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in the clinical clerkship: an overview / R. C. Tervo, E. Dimitrievich, A. L. Trujillo [et al.] // *S D J Med.* – 1997. – Vol. 50(5). – P. 153-156.
5. Student evaluation of an OSCE in paediatrics at the University of the West Indies, Jamaica / B. P. Russell, W. Andrea, B. Michelle [et al.] // *BMC Med. Educ.* – 2004. – Vol. 4. – P. 22.
6. Duffield K. E. A survey of medical students' views about the purpose and fairness of assessment / K. E. Duffield, J. A. Spencer // *Med Edu.* – 2002. – Vol. 36. – P. 879–886.
7. Surveying students' attitudes during the OSCE / R. Allen, J. Heard, M. Savidge [et al.] // *Adv. Health Sci. Educ.* – 1998. – Vol. 3. – P. 197–206.

УДК 378.147.001.73:378.661:378.1(4)

ВПРОВАДЖЕННЯ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ У РЕФОРМУВАННІ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ ПІДХОДІВ НА КАФЕДРАХ ХІРУРГІЇ

П. Д. Фомін, П. В. Іванчов, О. В. Заплавський

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ

INTRODUCTION OF BOLOGNA PROCESS IN REFORMATION OF EDUCATIONAL AND METHODOLOGICAL APPROACHES AT DEPARTMENTS OF SURGERY

P. D. Fomin, P. V. Ivanchov, O. V. Zaplavskyi

National Medical University by O. O. Bohomolets, Kyiv

У статті описано особливості впровадження Болонського процесу у реформуванні навчально-методичних підходів на кафедрах хірургії.

The article adduces the peculiarities of introduction of Bologna process in reformation of educational and methodical approaches at departments of surgery.

Вступ. Для сучасного стану розвитку національної вищої освіти характерні модернізація і реформування, спрямовані на приєднання до Болонського процесу з метою входження в Європейський освітній і науковий простір.

Болонський процес – це здійснення структурного реформування вищої освіти, зміна освітніх програм, форм і методів навчання, контролю й оцінювання навчальних досягнень студента для підвищення якості освіти, можливості випускників вищих навчальних закладів працевлаштуватися на європейському ринку праці.

Упродовж останнього десятиріччя Україна наповнено наблизиться до європейських стандартів у галузі освіти. Геополітична спрямованість сучасного цивілізованого процесу визначається його глобалізацією, природним зростанням значущості гуманітарної сфери, високими інформаційними технологіями. Стратегія сучасного навчання студента повинна стати віч-на-віч із проблемами конкурентоспроможності та використання нових технологій.

Основна частина. Одним із найважливіших завдань, які стоять перед вищими навчальними медичними закладами України, є підготовка лікарів згідно з кваліфікаційною характеристикою із належним рівнем знань та практичних вмій і навичок.

З цією метою у Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця для студентів створе-

но сучасну навчально-методичну, науково-технічну і клініко-лабораторну бази, якими разом з українськими студентами користуються студенти із більш як 60 країн світу: Азії, Африки, Європи, Америки. Викладання проводиться українською, російською та англійською мовами. У підготовці майбутніх лікарів на клінічних кафедрах важливим моментом є поєднання теоретичної підготовки студента, складовими якої слугує лекційний матеріал, самопідготовка з використанням базових підручників, методичних розробок, джерел всесвітньої мережі “Internet”, навчальні фільми із алгоритмами практичних навичок, що створені викладачами кафедр. Програмний курс вивчення хірургічних хвороб займає чільне місце у формуванні в студентів “скелета” хірургічних знань та практичних навичок, становлення у них клінічного мислення та професійної майстерності.

На кафедрах хірургії студенти вивчають догляд за хворими, оволодівають основними методами хірургічної пропедевтики, засвоюють базові знання усіх нозологічних форм у структурі захворювань органів черевної та грудної порожнин, середостіння, серцево-судинної та ендокринної систем. Саме на хірургічних кафедрах у студентів формується клінічне мислення на основі знань окремих нозологій хірургічної науки у поєднанні із оволодінням проведення хірургічних маніпуляцій діагностичної та лікувальної спрямованості.

© П. Д. Фомін, П. В. Іванчов, О. В. Заплавський

Під час написання навчальної історії хвороби студенти вчать проводити диференційну діагностику і тим самим обґрунтовувати діагноз, визначати наступну лікувальну тактику із обґрунтуванням показань до проведення, термінів та типу хірургічних втручань залежно від клініко-морфологічних особливостей нозологічної форми та наявності і вираженості розвитку ускладнень.

Практичні заняття з хірургії проводяться в клініках, котрі знаходяться на базах хірургічних відділень клінічних лікарень м. Києва. Заняття на кафедрах хірургії проводяться за методикою єдиного дня. Структурно заняття поділені на 3 частини:

1. Контроль вхідного рівня знань.
2. Основна частина заняття.
3. Контроль вихідного рівня знань.

Контроль вхідного та вихідного рівнів знань здійснюється шляхом проведення тестового контролю згідно з кафедральними навчально-методичними розробками, які щорічно оновлюються та доповнюються згідно з затвердженими навчальними програмами.

Основна частина заняття, що складає 80 % навчального часу, проводиться в навчальній кімнаті з викладачем, маніпуляційних кабінетах, біля ліжка хворого, в перев'язочних, операційній, приймальному відділенні, лабораторіях і кабінетах функціональної та інструментальної діагностики. Професорсько-викладацький склад хірургічних кафедр залучає до проведення практичних занять аспірантів, клінічних ординаторів і лікарів-ординаторів хірургічних відділень, що наближає студентів до реального лікувального процесу у хірургічних клініках і допомагає їм в самостійній роботі і доведенні практичних дій до рівня навиків. На кафедрах студенти залучаються

до виготовлення унаочнень навчального процесу, роботи в студентському науковому гуртку, де вони роблять перші кроки у власних наукових пошуках, дослідженнях та відкриттях.

На семінарському занятті здійснюється контроль знань студентів за допомогою опитування, з використанням комп'ютерів, мультимедійного забезпечення, таблиць, схем, малюнків.

Тестовий контроль знань та вмінь студентів розпочинається із задач множинного вибору, що входять до стандартизованого державного тестового іспиту “Крок” відповідного рівня навчання.

Нами проведено моніторинг засвоєння матеріалу з хірургії студентами III – VI курсів, який включав аналіз ефективності сприйняття різних джерел інформації у вигляді письмового опитування та анкетування.

До інформаційних джерел включили:

1. Лекції.
2. Самостійне вивчення матеріалу: а) підручники; методичні вказівки; б) мультимедійні джерела; в) мережа “Internet”.
3. Аутовізуальна інформація.
4. Навчальні відеофільми.
5. Практичні навички: робота біля ліжка хворого, в маніпуляційній, в перев'язочній, операційній, чергування в клініці по швидкій допомозі.

Вивчивши та проаналізувавши отриману інформацію, ми одержали дані, які можна представити у вигляді діаграми (рис. 1). Найбільший відсоток знань студенти отримували від самостійної роботи з літературою, методичними вказівками, інформаційними носіями з мережі “Internet” – 35 %, практичні навички – 25 %, навчальні відеофільми – 25 %, лекції – 10 %, аутовізуальна інформація – 5 %.

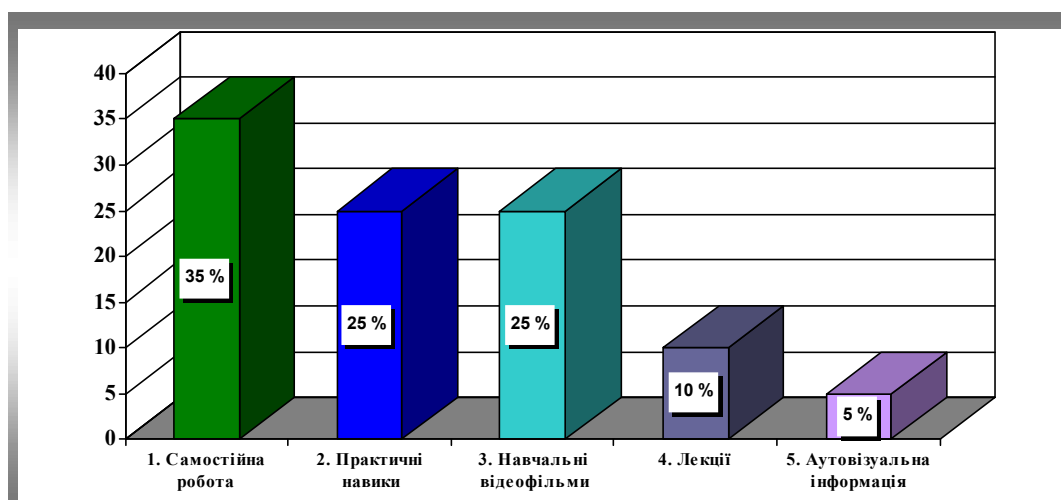


Рис. 1. Питова вага засвоєння матеріалу залежно від виду інформаційних джерел.

Висновок. Досвід роботи кафедр хірургії Національного медичного університету імені О. О. Богомольця свідчить, що в комплексному підході до організації засвоєння знань і практичних навичок студентами III – VI курсів слід використовувати як традиційні методи навчання, так і сучасні інформаційні технології, включаючи мультимедійне забезпечення, навчальні відеофільми з алгоритмами практичних на-

вичок, джерела мережі “Internet”, а при визначенні якості рівня засвоєння матеріалу – тестові завдання множинного інтегрованого іспиту “Крок” відповідного рівня навчання. Обов’язковим етапом при цьому є дієва консультативна допомога професорсько-викладацького складу хірургічних кафедр і кваліфікованих лікарів-ординаторів хірургічних відділень клінічних лікарень м. Києва.

Література

1. Вища освіта України і Болонський процес : навчальний посібник / [авторський колектив: М. Ф. Степко, Я. Я. Болюбаш, В. Д. Шинкарук та ін.]; за редакцією В. Г. Кременя. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2004. – 384 с.

2. Годлевський А. І. Самостійна робота студентів в ургентній хірургічній клініці / А. І. Годлевський, О. О. Жупанов // Матеріали VI Всеукраїнської конференції завідувачів кафедр загальних хірургій медичних вузів України (Вінниця, 21–22 травня, 1998). – Вінниця, 1998. – С. 12–13.

3. Методологічні аспекти активізації самостійної позааудиторної роботи студентів / Л. Я. Ковальчук, М. Д. Бех, А. Д. Беденюк [та ін.] // Актуальні питання оптимізації навчально-виховного процесу у медичному вузі : матеріали конференції. – Тернопіль, 1998. – Ч. II. – С. 17–20.

4. Кузнецова Л. В. Управление самостоятельной деятельностью студентов / Л. В. Кузнецова // Специалист. – 1996. – № 5. – С. 15–16.

УДК 612.6(075.8)

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ З НОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ “МОНІТОРИНГ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ” У МАГІСТРІВ-ЛАБОРАНТІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ТЕЛЕКОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

І. Ф. Бєленічев, Н. В. Бухтіярова, С. А. Моргунцова

Запорізький державний медичний університет

SOME ASPECTS OF MODULE CONTROL ON NEW SUBJECT “REMEDIES MONITORING” IN MASTERS–LABORATORIANS WITH THE HELP OF TELECOMMUNICATION TECHNOLOGIES

I. F. Bielenichev, N. V. Bukhtiyarova, S. A. Morhuntsova

Zaporizhian State Medical University

Застосування в навчальному процесі телекомунікаційних технологій дозволить значно збільшити об’єм знань з предмета “Моніторинг ліків”, які необхідні для магістрів-лаборантів. Ці навчальні технології дозволять вже на початковому етапі навчання виявити вихідний рівень знань магістра з базових медико-біологічних та спеціальних дисциплін, визначити його ступінь готовності до навчання і здатність як індивідуума сприймати матеріал і підвищити ефективність засвоєння корисної інформації з основних аспектів даної дисципліни і, як результат, підвищити якісну успішність магістрів.

Use of telecommunication technologies in teaching process give the possibilities to enlarge knowledge on subject “Remedies monitoring” which are necessary for masters-laboratorians. Such educative technologies allow to reveal initial level of masters’ knowledge on the main medico-biological and special subjects on initial stage, to define their preparedness for learning and ability as individual to apprehend material and increase efficiency of learning of useful information of main aspects of the subject and as the result to increase masters’ qualitative learning efficiency.

Вступ. На сучасному етапі телекомунікаційні технології (ТТ) знайшли широке застосування у медичній вищій школі і особливо у такому новому напрямі медичної освіти, як процес навчання магістрів за спеціальністю “Лабораторна діагностика”. Теленавчання дозволяє здійснити контакт з віддаленою аудиторією, забезпечує швидкість передавання інформації. ТТ збільшує обсяг знань, що необхідні для підготовки магістрів-лаборантів. Зазначені навчальні технології дозволяють суттєво зменшити просторово-часові обмеження в педагогічному процесі при односторонньому збільшенні обсягу знань. Крім того, ТТ дозволить вже на початковому етапі навчання виявити початковий рівень знань магістра з базових медико-біологічних і спеціальних дисциплін, визначити ступінь його готовності до навчання та здатність як особистості сприймати матеріал.

Все це дозволить, використовуючи унікальні можливості ТТ, підвищити ефективність засвоєння корисної інформації з головних аспектів даної дисципліни – підходів до визначення параметрів фармакокінетики лікарських препаратів, проведення моделювання фармакокінетичних процесів, використання принци-

пу індивідуального дозування препаратів, розрахунків широти терапевтичної дії та показників безпеки фармакотерапії, і, в кінцевому результаті, підвищить якісну успішність магістрів.

Основна частина. Головною ланкою, що визначає ефективність ТТ, є кінцева оцінка успішності магістрів, тобто проведення іспиту або модульного контролю. В традиційному випадку концептуальний підхід до такої оцінки полягає у методичній обробці представленого викладачем матеріалу таким чином, щоб виділити найбільш суттєві з загальноприйнятої точки зору питання. З даних питань надалі формуються екзаменаційні задачі (розрахунок гострої токсичності, видової та статевої чутливості до лікарських препаратів, визначення їх головних фармакокінетичних параметрів, визначення специфічних лабораторно - біохімічних маркерів токсичності лікарських препаратів) та тестові завдання. Але подібна форма іспиту потребує присутності всіх магістрів в одному місці одночасно, наявності комп’ютерного класу чи великої кількості тестових завдань на паперових носіях. Тестові завдання є дуже конкретизованими і вводять обмеження на внутрішні

© І. Ф. Бєленічев, Н. В. Бухтіярова, С. А. Моргунцова

сміслові нюанси і численні тематичні перехресчення в інформаційній галузі, яка підлягає розгляду. Це не дозволяє мати об'єктивну оцінку знань магістра з даної досить складної дисципліни, яка базується на знаннях фармакології, токсикології, патології, біохімії та лабораторної діагностики.

Таким чином, для підвищення ефективності викладання дисципліни “Моніторинг лікарських засобів” необхідно модифікувати процес навчання, до того ж зміни повинні торкнутися, перш за все, кінцевої оцінки успішності.

На наш погляд, рішенням проблеми може бути запровадження ТТ на етапі проведення іспиту. Маємо думку, що рішення даного питання може йти двома шляхами.

По-перше, необхідно проводити попереднє тестування магістрів за всіма темами, що вивчаються ними і стосуються знань з фармакології, токсикології, патології, біохімії, що дозволить враховувати початковий освітній рівень магістра, його професійну підготовку, а також дозволить визначити “сильні” та “слабкі” групи на курсі. Для цього необхідно скласти тестові завдання, що охоплюють особливості фармакокінетики лікарських препаратів, перебіг фармакокінетичних процесів при різних патологічних станах, підходи індивідуального дозування препаратів, розрахунки широти терапевтичної дії і показники безпеки фармакотерапії, а також знання про побічну дію лікарських препаратів, їх взаємодії з алкоголем та міри профілактики даних реакцій, загальні фармакологічні характеристики головних лікарських препаратів, які рекомендовано для обов'язкового вивчення. Необхідно застосовувати різні способи тестування (прості і ускладнені збірники, системи множинної вибірки, тематичні реферати, контрольні роботи, телеконсультаційні завдання). Це дозволить ще до проведення модульного контролю визначити загальний рівень курсу з даної дисципліни. Якщо в окремих магістрів буде виявлено незадовільні знання до модульного контролю, у такому випадку цим магістрам електронною поштою буде надіслано навчальні тести, які дозволяють отримати варіант правильної відповіді та пояснення до нього. В деяких випадках магістр, зареєструвавшись, може пройти попереднє тестування у режимі on-line і отримати свій результат. При використанні ТТ в даному напрямі іспит у магістрів необхідно буде проводити у формі тестування з використанням тестових завдань другого та третього рівнів важкості. Використання провіднико-

вих технологій дозволяє здійснити таке тестування в двох варіантах: відкладене (FTP-сервер, електронна пошта) та пряме (Web-сервер, режим відеоконференції).

По-друге, використання ТТ дозволяє провести таку форму модульного контролю, як відеоіспит. Відеоіспит передбачає двосторонній аудіовізуальний контакт з магістрами і повинен проходити у спеціальному приміщенні при наявності не менш ніж двох відеокамер і декількох мікрофонів на робочих місцях. Магістр може знаходитися на робочому місці у будь-якому регіоні як України, так і країн СНД чи дальнього зарубіжжя. Дана система дозволить провести кінцеву (екзаменаційну) оцінку знань тих магістрів, які з будь-яких причин не змогли прибути на сесію. Відеоіспит проводиться після попередньої реєстрації магістра та дозволить зберегти запис іспиту на випадок необхідності вирішення спірного питання. Магістр, який складає іспит, повинен бути завжди один на один з монітором, тоді як у віддалених екзаменаторів їх повинно бути не менше двох. У процесі підготовки до іспиту бажано використовувати інструментальний та технічний захист інформації, що передається та отримується.

Для відеоіспиту абсолютно неприйнятний режим очної телемедичної консультації. Для телемедичної консультації характерна рівноцінність потоків інформації від особи, яка консультиється, до консультанта та навпаки. Під час відеоіспиту цей потік головним чином спрямований від магістра до викладача. Екзаменатор постає у ролі ініціатора потоку інформації, тобто є перманентно присутнім на іспиті, поводить себе дискретно. У ідеальному випадку відеоіспит повинен являти собою роботу магістра з гнучкою базою даних, що здатна змінюватися у будь-який проміжок часу та такою, що знаходиться під постійним спостереженням екзаменатора.

Висновки. Застосування в навчальному процесі телекомунікаційних технологій дозволить значно збільшити об'єм знань з предмета “Моніторинг ліків”, які необхідні для магістрів-лаборантів. Ці навчальні технології дозволять вже на початковому етапі навчання виявити вихідний рівень знань магістра з базових медико-біологічних та спеціальних дисциплін, визначити його ступінь готовності до навчання і здатність як індивідуума сприймати матеріал і підвищити ефективність засвоєння корисної інформації з основних аспектів даної дисципліни і, як результат, підвищити якісну успішність магістрів.

Література

1. Посібник для самостійної роботи студентів заочного відділення фармацевтичного факультету (дистанційна форма навчання) / [І. С. Чекман, І. Ф. Беленічев, Н. О. Горчакова та ін.]. – Київ, 2009. – 154 с.
2. Пидаев А. В. Болонський процес в Європі / А. В. Пидаев, В. Г. Передерий. – Київ, 2004. – 192 с.
3. Сборник обучающих тестов по фармакологии / под ред. И. Ф. Беленичева. – Запорожье : Изд-во ЗГМУ, 2007. – 190 с.
4. Лицензирование в Европейском Союзе : фармацевтический сектор / под ред. В. А. Ксенко. – Киев : МОРИОН, 1998. – 384 с.
5. Побічні реакції серцево-судинних засобів / І. С. Чекман, Н. О. Горчакова, І. Ф. Беленічев, Н. В. Бухтіярова. – Київ, 2010. – 83 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. Особливо необхідно вказати науковий ступінь і вчене звання кожного автора, а також прізвище, ім'я, по батькові, адресу, телефон і факс автора, з яким можна вести листування і переговори.

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

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

4. Матеріал необхідно готувати на комп'ютері за стандартом IBM. Електронний варіант статті надсилати на CD. Текст подавати у форматах *.doc, *.rtf, *.docx; рисунки готувати у форматах JPG, TIF, CDR. Для формул бажано використовувати редактор формул Microsoft Equation.

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

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

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

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

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

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

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

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

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 / Л. С. Выготский. – М. : Искусство, 1987. – 348 с.

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

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

4. The peptides. Analysis, synthesis, biology / ed. by S. Udenfri-

end. – 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. Химия для любознательных / Э. Гроссе, Х. Вайсмангель; пер. с нем. – М. : Химия, 1980. – 392 с.

– *посилання на статті:*

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

2. Chisari F. V. Regulation of human lymphocyte function by a soluble extract from normal human liver / F. V. Chisari // J. Immunol. – 1978. – Vol. 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 [та 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, МКІ³ В 25 J 15/00. Устройство для захвата неориентированных деталей типа валов / В. С. Ваулин, В. Г. Кемайкин (СССР). – № 3360585/25-08 ; заявл. 23.11.81 ; опубл. 30.03.83, Бюл. № 12.

2. Пат. 2187888 Российская Федерация, МПК⁷ Н 04 В 1/38, Н 04 J 13/00. Приемопередающее устройство / Чугаева В. И. ; заявитель и патентообладатель Воронеж. науч.-исслед. ин-т связи. – № 2000131736/09 ; заявл. 18.12.00 ; опубл. 20.08.02, Бюл. № 23 (II ч.).

– *посилання на дисертації і автореферати дисертацій:*

1. Кияшко А. О. Влияние антиоксидантов на состояние клеточных мембран и обмен белка при ожоговой болезни : дис. ... доктор мед. наук / А. О. Кияшко. – Тернополь, 1983. – 280 с.

2. Фіра Л. С. Активність мембранозалежних ферментів при опіковій хворобі : автореф. дис. ... канд. біол. наук / Л. С. Фіра. – 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 передплатників журналу, а також матеріали, що замовлені редакцією.

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

13. До друку приймаються статті, в яких кількість авторів не перевищує 3 осіб.

14. Статті треба відсилати на адресу:

Редакція журналу “Медицина освіта”
Видавництво ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

Майдан Волі, 1
46001, Тернопіль
Україна.

Бажаємо успіху!