

*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*

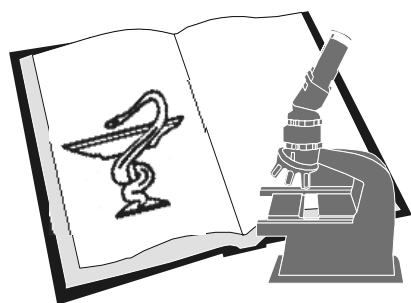
# МЕДИЧНА ОСВІТА

## НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Виходить щоквартально

Видається з 1999 року

- ◆ 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(62)/2014

---

**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.

Журнал включено до Міжнародної наукометричної бази Google Scholar.

Затверджено вченою радою ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” (протокол № 13 від 29.04.2014 р.).

**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

**Е-mail:** journaltdmy@gmail.com

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

Редагування і коректура  
Технічний редактор  
Комп’ютерна верстка  
Дизайн обкладинки

Мартюк Н. Є.  
Демчишин С. Т.  
Пухальська О. І.  
Кушик П. С.

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.

Підписано до друку 30.04.2014. Формат 60×84/8.

Гарнітура Times New Roman Суг. Друк офсетний.

Ум.др. арк. 10,23. Обл.-вид.арк. 9,14.

Тираж 600. Зам. № 109.

Видавець і виготівник

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1

©ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”  
©Науково-практичний журнал “Медична освіта”

---

## *Редакційна колегія*

### **Головний редактор:**

**Вороненко Ю. В.**, ректор НМАПО імені П. Л. Шупика, акад. НАМН України, д-р мед. наук, проф.

### **Заступники головного редактора:**

**Волосовець О. П.**, начальник управління освіти та науки МОЗ України, д-р мед. наук, проф., чл.-кор. НАМН України

**Ковальчук Л. Я.**, ректор ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р мед. наук, проф., чл.-кор. НАМН України

**Соколова Л. В.**, директор ДУ "Центральний методичний кабінет МОЗ України", д-р фармац. наук, проф.

### **Члени редколегії:**

**Боднар Я. Я.**, завідувач кафедри патологічної анатомії з секційним курсом та судової медицини ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р мед. наук, проф.

**Вдовиченко Ю. П.**, перший проректор НМАПО імені П. Л. Шупика, д-р мед. наук, проф.

**Гойда Н. Г.**, проректор з клінічної роботи НМАПО імені П. Л. Шупика, д-р мед. наук, проф.

**Гребеник М. В.**, директор ННІ післядипломної освіти ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р мед. наук, проф.

**Зозуля І. С.**, проректор з наукової роботи НМАПО імені П. Л. Шупика, д-р мед. наук, проф.

**Кліщ І. М.**, завідувач кафедри клініко-лабораторної діагностики ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р біол. наук, проф. – **заступник відповідального секретаря**

**Корда М. М.**, декан факультету іноземних студентів ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р мед. наук, проф.

**Коробко Д. Б.**, декан фармацевтичного факультету ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", канд. фармац. наук, доц.

**Криштопа Б. П.**, завідувач кафедри управління охороною здоров'я НМАПО імені П. Л. Шупика, д-р мед. наук, проф.

**Мазур П. Є.**, директор Кременецького медичного училища імені Арсена Річинського, канд. мед. наук

**Марценюк В. П.**, проректор з наукової роботи, інноваційних та комп'ютерних технологій ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р техн. наук, проф.

**Мельничук І. М.**, завідувач кафедри філософії і суспільних дисциплін ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р пед. наук, проф.

**Мисула І. Р.**, перший проректор ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р мед. наук, проф. – **відповідальний секретар**

**Мінцер О. П.**, завідувач кафедри медичної інформатики, директор центру дистанційної освіти НМАПО імені П. Л. Шупика, д-р мед. наук, проф.

**М'ясников В. Г.**, завідувач кафедри фтизіатрії НМАПО імені П. Л. Шупика, д-р мед. наук, проф.

**Нагірний Я. П.**, декан стоматологічного факультету ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р мед. наук, проф.

**Поліщук В. А.**, професор кафедри українознавства ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р пед. наук, проф.

**Посохова К. А.**, завідувач кафедри фармакології з клінічною фармакологією ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р мед. наук, проф.

**Харченко Н. В.**, завідувач кафедри гастроентерології, дієтології і ендоскопії НМАПО імені П. Л. Шупика, д-р мед. наук, проф., чл.-кор. НАМН України

**Шкробот С. І.**, завідувач кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р мед. наук, проф.

**Шульгай А. Г.**, декан медичного факультету ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р мед. наук, проф.

**Шютц В.**, ректор Віденського медичного університету, проф.

**Янкович О. І.**, професор кафедри філософії та суспільних дисциплін ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р пед. наук, проф.

**Ярема Н. І.**, проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р мед. наук, проф.

## *Редакційна рада*

**Бабанін А. А.**, ректор ДУ "Кримський державний медичний університет імені С. І. Георгієвського", д-р мед. наук, проф., чл.-кор. НАМН України

**Балл Г. О.**, завідувач відділу психології, вікової психології та дефектології Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, д-р психол. наук, проф., чл.-кор. НАПН України

**Бойчук Т. М.**, ректор ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет", д-р мед. наук, проф.

**Бондаренко О. Ф.**, завідувач кафедри психології Київського національного лінгвістичного університету, професор факультету медичної психології Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, д-р психол. наук, проф., чл.-кор. НАПНУ

**Бурлачук Л. Ф.**, декан факультету психології Київського національного університету імені Т. Шевченка, д-р психол. наук, проф., акад. НАПН України

**Дзяк Г. В.**, ректор ДЗ "Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України", д-р мед. наук, проф., акад. НАМН України

**Думанський Ю. В.**, ректор Донецького національного медичного університету імені М. Горького, д-р мед. наук, проф., чл.-кор. НАМН України

**Ждан В. М.**, ректор ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія", д-р мед. наук, проф.

**Запорожан В. М.**, ректор Одеського національного медичного університету, д-р мед. наук, проф., акад. НАМН України

**Зіменковський Б. С.**, ректор Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, д-р фармац. наук, проф. **Юффе І. В.**, ректор ДЗ "Луганський державний медичний університет", д-р мед. наук, проф.

**Колесник Ю. М.**, ректор Запорізького державного медичного університету, д-р мед. наук, проф.

**Лісовий В. М.**, ректор Харківського національного медичного університету, д-р мед. наук, проф.

**Максименко С. Д.**, директор Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, д-р психол. наук, проф., д. чл. НАПН України

**Мороз В. М.**, ректор Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова, д-р мед. наук, проф., акад. НАМН України

**Москаленко В. Ф.**, ректор Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, д-р мед. наук, проф., акад. НАМН України

**Никоненко О. С.**, ректор ДЗ "Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України", д-р мед. наук, проф., акад. НАМН України

**Орбан-Лембрик Л. Е.**, завідувач кафедри соціальної психології Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, д-р психол. наук, проф.

**Проданчук М. Г.**, директор Інституту екологіє і токсикології імені Л. І. Медведя МОЗ України, д-р мед. наук, проф., чл.-кор. НАМН України

**Рожко М. М.**, ректор ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет", д-р мед. наук, проф.

**Туманов В. А.**, почесний ректор ПВНЗ "Київський медичний університет Української асоціації народної медицини", д-р мед. наук, проф.

**Хвисюк М. І.**, ректор Харківської медичної академії післядипломної освіти, д-р мед. наук, проф.

**Чепелєва Н. В.**, заступник директора з науково-дослідної роботи Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, д-р психол. наук, проф., чл.-кор. НАПН України

**Черних В. П.**, ректор ДВНЗ "Національний фармацевтичний університет", д-р фармац. наук, д-р хім. наук, проф., д. чл. НАН України

**Чернишенко Т. І.**, директор ДУ "Центральний методичний кабінет підготовки молодших спеціалістів МОЗ України"

**Яценко Т. С.**, директор Центру глибинної психології НАПН України, д-р психол. наук, проф., д. чл. НАПН України

## ЗМІСТ

<i>Ю. І. Бондаренко, Я. І. Гонський, О. В. Лотоцька</i> <b>ІВАН ГОРБАЧЕВСЬКИЙ – УКРАЇНСЬКИЙ ВЧЕНИЙ СВІТОВОЇ СЛАВИ</b> .....	6
<i>О. К. Толстанов, М. С. Осійчук, О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький, І. Є. Булах</i> <b>АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ Й ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ МЕДИЧНИХ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КАДРІВ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ ІV РІВНЯ АКРЕДИТАЦІЇ ТА ЗАКЛАДАХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ</b> .....	9
<i>М. С. Осійчук, О. П. Волосовець, І. Є. Булах</i> <b>МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ ГАЛУЗЕВОГО РЕЙТИНГУ ТА ЙОГО ПОКАЗНИКІВ</b> .....	13
<i>М. С. Осійчук, О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький, К. В. Баранніков, Л. В. Соколова, І. В. Мельник, Т. І. Фаріон, М. О. Поліщук</i> <b>МОНІТОРИНГ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ</b> .....	19
<i>Ю. В. Вороненко, Є. Є. Латишев, В. М. Михальчук</i> <b>ДОСВІД НА ПО ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ЗА ОЧНО-ЗАОЧНОЮ ФОРМОЮ З ЕЛЕМЕНТАМИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ФОРМАТІ ОН-ЛАЙН</b> .....	25
<i>Л. Я. Ковальчук</i> <b>РЕОРГАНІЗАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ – ВАЖЛИВИЙ АСПЕКТ НАСТУПНОГО РОЗВИТКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ</b> .....	27
<i>В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л. В. Фоміна, Т. Л. Полєся</i> <b>ДОСЯГНЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В КОНТЕКСТІ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ІНТЕГРАЦІЇ У ВНМУ ім. М. І. ПИРОГОВА</b> .....	34
<i>В. М. Запорожан</i> <b>ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ</b> .....	38
<i>К. М. Амосова, Г. В. Мостбауер, С. Ю. Калініна, І. В. Кричинська</i> <b>ОЦІНКА ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ-ВИПУСКНИКІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДЕРЖАВНОГО ІСПИТУ 2012/2013 НАВЧАЛЬНОГО РОКУ</b> .....	41
<i>В. М. Лісовий, В. А. Капустник, І. В. Завгородній, Н. В. Семенова</i> <b>ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ У РАМКАХ ПРОГРАМИ ОТРИМАННЯ ПОДВІЙНОГО ДИПЛОМА</b> .....	42
<i>В. П. Черних, І. С. Гриценко, С. В. Огарь, Л. М. Віннік</i> <b>КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У РОЗРОБЦІ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ</b> .....	44
<i>В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, С. М. Білаш, А. В. Салій, О. В. Шешукова</i> <b>“БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС” І УКРАЇНА: РЕАЛІЇ, МІФИ І ПЕРСПЕКТИВИ</b> .....	46
<i>Ю. В. Думанський, Б. Б. Івнєв, М. Б. Первак, Р. В. Басій, А. В. Владзимирський</i> <b>ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У ДОНЕЦЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ім. М. ГОРЬКОГО</b> .....	48
<i>О. С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва</i> <b>УДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ЗВОРотноГО ЗВ'ЯЗКУ В ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЛІКАРІВ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ</b> .....	52
<i>Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, М. О. Авраменко, К. І. Гейченко</i> <b>РЕАЛІЇ І ПЕРСПЕКТИВИ БОЛОНСЬКОГО РЕФОРМУВАННЯ У ВНЗ УКРАЇНИ</b> .....	54

<i>Г. В. Дзяк, Т. О. Перцева, Л. Ю. Науменко, Г. В. Горбунова</i> <b>ДОСВІД РОБОТИ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ</b> .....	59
<i>О. М. Хвисяк, В. Г. Марченко, В. В. Жеребкін, І. А. Жадан, І. А. Соболева, К. І. Бодня, О. В. Грищенко, О. І. Сергієнко, М. О. Бортний, Ю. А. Коломійченко, Н. О. Пересада</i> <b>ІННОВАЦІЙНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ</b> .....	62
<i>Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, Є. С. Варивода, М. І. Серветник, Н. Л. Чухрай, І. І. Солонинко</i> <b>КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА У КОНТЕКСТІ РЕФОРМУВАННЯ АНГЛОМОВНОГО НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ У ЛЬВІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ім. ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО</b> .....	66
<i>В. К. Івченко, В. В. Сімрок, В. В. Бирик, О. А. Неловкіна Берналь, С. А. Шпетна</i> <b>ФУНДАМЕНТАЛІЗАЦІЯ ЯК ОСНОВА ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ У КОНТЕКСТІ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ</b> .....	68
<i>М. М. Рожко, Г. М. Ерстенюк, В. В. Капечук, М. О. Іванців</i> <b>З ДОСВІДУ РОБОТИ НАВЧАЛЬНО-ПРАКТИЧНИХ ЦЕНТРІВ УНІВЕРСИТЕТУ</b> .....	73
<i>Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Ходоровський</i> <b>ЗАСТОСУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ</b> .....	75
<i>Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер</i> <b>ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНИХ НАСЛІДКІВ ТРАНСФОРМАЦІЇ ЗНАНЬ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ – СТВОРЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ СПІРАЛІ ЗНАНЬ</b> .....	79
<i>О. З. Децик, Г. М. Ерстенюк, Ж. М. Золотарьова</i> <b>АКТУАЛЬНІСТЬ ФОРМУВАННЯ ІНТЕГРАЛЬНИХ ЗНАНЬ ТА НАВИЧОК З ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ У МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ</b> .....	81
<i>О. В. Поканевич, М. М. Матяш, Л. І. Худенко</i> <b>ДЕЯКІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТА ЗА УМОВ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ</b> .....	83

**Матеріали  
Всеукраїнської навчально-наукової конференції  
з міжнародною участю**

**“ДОСЯГНЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ  
КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ  
НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ  
(ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ) НАВЧАЛЬНИХ  
ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ”,  
присвяченої 160-річчю з дня народження  
І. Я. Горбачевського  
(з дистанційним під’єднанням ВМ(Ф)НЗ України  
за допомогою відеоконференц-зв’язку)**

**15–16 травня 2014 року  
м. Тернопіль**

УДК 61(092)

## ІВАН ГОРБАЧЕВСЬКИЙ – УКРАЇНСЬКИЙ ВЧЕНИЙ СВІТОВОЇ СЛАВИ

Ю. І. Бондаренко, Я. І. Гонський, О. В. Лотоцька

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

## IVAN HORBACHEVSKY – UKRAINIAN WORLD SCIENTIST OF FAME

Yu. I. Bondarenko, Ya. I. Honskyu, O. V. Lototska

*SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”*

У статті розповідається про видатного вченого та відомого громадського діяча Івана Яковича Горбачевського, автора понад 60-ти наукових праць, понад 100 наукових розробок у галузі санітарії та багатьох наукових відкриттів. Усе своє життя він присвятив вивченню хімічного складу та хімічних процесів в організмі здорової та хворої людини, з'ясуванню причин та опрацюванню способів лікування багатьох недуг.

The article tells about the famous and well-known public figure Ivan Yakovych Horbachevsky, author of over 60 scientific publications and more than 100 scientific developments in the field of sanitation and many scientific discoveries. All his life he devoted to the study of the chemical composition and chemical processes in healthy and sick person, ascertain the cause and working methods of treating many ailments.

**Вступ.** 15 травня 2014 р. виповнюється 160 років від дня народження Івана Яковича Горбачевського – геніального вченого та відомого громадського діяча, який справедливо належить до когорти найвидатніших учених кінця XIX – першої половини XX століття. Враховуючи всі його заслуги, 2004 рік ЮНЕСКО визнало роком академіка Івана Горбачевського у зв'язку з 150-річчям від дня його народження.

Так сталося, що І. Горбачевського добре знали, шанували та відзначали його ювілеї при житті та після смерті в Європі. Але майже не згадували і не знали на Батьківщині за часів Радянського Союзу. Хоча перебуваючи поза межами України, він постійно працював і жив для України, для її звеличення, піднесення її культури, освіти, здобуття незалежності.

**Основна частина.** Про світовий авторитет і популярність І. Горбачевського говорять ті чисельні наукові та урядові титули, звання та нагороди, яких він був удостоєний. Досить перерахувати тільки самі титули, якими володів І. Я. Горбачевський, щоб зрозуміти, що це непересічна особистість: доктор медичних наук, професор, чотириразовий декан медичного факультету Карлового університету в Празі, а згодом його ректор, член Крайової ради здоров'я Чеського королівства і Вищої санітарної ради Австрії, довічний член Палати панів австрійського парламенту, дійсний таємний радник, член Ради з технічних досліджень у Відні. В 1917–1918 рр. Іван Горбачевський очолював Міністерство здоров'я Австрії, був

його першим міністром. Став одним із ініціаторів створення Українського вільного університету у Відні й Празі, де працював спочатку професором, завідувачем кафедри, а пізніше – ректором цього навчального закладу. Дійсний член Всеукраїнської академії наук, дійсний і почесний член Наукового товариства ім. Шевченка, голова управи товариства “Музей визвольної боротьби України” в Празі, почесний голова Комітету оборони Карпатської України, перший почесний голова Спілки українських лікарів у Чехо-Словаччині, почесний член Чеської королівської академії наук, лікарських товариств: Вільноса, Кракова, Відня.

На противагу багатьом українцям він, проживши багато років (понад 60) за межами України, не порвав з нею зв'язків, не відрікся рідної мови, постійно відчував себе сином Української Землі і докладав всі свої зусилля для возвеличення та визволення свого народу. Тому дивно, що в Україні за часів тоталітаризму про Івана Горбачевського знало лише вузьке коло людей, головне – спеціалістів у галузі біохімії. Водночас його знали, шанували і високо цінували в Австрії, Чехії, Німеччині, Франції, Польщі.

Та все-таки І. Горбачевський залишився до останніх днів свого життя українцем. Ідею служити своєму народові він усмоктав із молоком матері, разом з її піснями та мудрими порадами батька-священника. Закладені в дитячі роки зерна національної свідомості проросли буйним цвітом у час навчання у Віденському університеті: в студентському об'єднанні “Січ”, яке він очолював, створив українську бібліотеку, видав

© Ю. І. Бондаренко, Я. І. Гонський, О. В. Лотоцька

“Історію України” Маркевича, книжечки поезій Т. Шевченка. За цю діяльність І. Горбачевський потрапив під нагляд поліції у Відні. Він постійно працював на українську національну справу: зорганізував і проводив українські наукові з’їзди в Празі, видав українською мовою перший університетський підручник з органічної хімії, опрацював наукову хімічну термінологію, боровся за відкриття Українського університету у Львові, створив фонд допомоги незаможним студентам, відкрив і очолив музей Визвольної боротьби України, зорганізував фонд допомоги Карпатській незалежній Україні.

Іван Горбачевський прожив на світі 88 років, з них 67 – за межами України. Але з Україною був тісно пов’язаний, жив її радощами та болями, багато робив для визволення її від іноземного панування.

Народився Іван Горбачевський у Галичині, недалеко від Тернополя, в с. Зарубинці 15 травня 1854 року. Закінчивши в м. Збаражі народну школу, продовжив навчатися в класичній гімназії м. Тернополя. Тут він став членом таємного гуртка української учнівської молоді “Громада”, де здобув першооснови української національної свідомості. Громадівці читали і вивчали твори І. Котляревського, Т. Шевченка, П. Куліша. За мету обрали – будити в народі національну свідомість, що мало неабияке значення, враховуючи польсько-німецьке оточення викладацького складу в гімназії та засилля москвофільства серед тогочасної нечисленної інтелігенції Галичини. Після закінчення гімназії Іван обирає професію лікаря, тому подальша його життєва стежка потяглася до Віденського університету на медичний факультет (в Галичині вищих медичних студій не було). Ще будучи студентом, він виявив схильність та великі здібності до наукової праці й цим зацікавив своїх професорів.

На II курсі університету І. Горбачевський виконав і надрукував першу свою наукову працю “Про вестибулярний нерв”, за яку був відзначений керівництвом університету і зарахований до наукового німецького товариства. Німці побачили в молодому студентові майбутню перспективу і не помилилися. Наступні студії, дослідження і публікації були переважно пов’язані з органічною, біологічною та лікарською хіміями. Більшу частину життя Іван Якович присвятив вивченню хімічного складу та хімічних процесів в організмі здорової та хворої людини, з’ясуванню причин та опрацюванню способів лікування багатьох недуг.

Перша наукова праця, яка принесла йому наукове визнання та світову славу, – це “Синтез сечової кислоти”. Вона викликала наукову сенсацію, здивування та захоплення. Вперше у світі молодий 28-літній

українець, випускник Віденського університету Іван Горбачевський синтезував сечову кислоту. Праця була надрукована в німецьких, австрійських і польських часописах. Сечова кислота була відома ще в XVII ст. як така, що входить до складу сечових камінців та сечі. Але синтезувати її штучно не вдавалося нікому, хоча над цим питанням працювали всесвітньо відомі науковці, зокрема Е. Фішер, В. Траубе, О. Розен та ін.

Через рік його запросили до Празького університету на посаду професора медичного факультету, а 1884 р. – обрали професором лікарської хімії з одночасним викладанням фармакології. Усі наступні праці (наукові, педагогічні, видавничі, громадсько-політичні) Івана Яковича були пов’язані з чеським Карловим університетом у Празі. Цьому університетові він віддав 37 років життя. Упродовж 35 років (1883–1917 рр.) був професором кафедри лікарської хімії Карлового університету в Празі. В 1902–1903 рр. – ректор Карлового університету; чотириразовий декан медичного факультету в 1889–1890, 1894–1895, 1904–1905, 1911–1912 роках.

У Празі він проводив дослідження з гігієни, загальної хімії, епідеміології, судової медицини, токсикології. І. Горбачевський написав і видрукував чеською мовою перший університетський підручник з лікарської хімії в 4-х томах (неорганічна, органічна та біологічна хімія). Він навчав та виростив велику когорту лікарів і науковців.

У наступні роки він запропонував і ще інші способи синтезу сечової кислоти, синтезував біологічно важливу речовину креатин; довів, що амінокислоти є будівельним матеріалом для білків, відкрив фермент ксантиноксидазу, який бере участь в утворенні сечової кислоти в організмі. Велика заслуга І. Горбачевського перед наукою і в тому, що вперше (1899 р.) встановив джерела сечової кислоти в організмі людини.

Варто зазначити, що опрацьовуючи теорію утворення сечової кислоти, професор одночасно розробив методику виділення нуклеїнових кислот із тканин організму. Значення праць Горбачевського з перетворення нуклеїнових кислот до кінцевих продуктів можна належно оцінити з точки зору регуляції синтезу і розщеплення нуклеїнових кислот, що інтенсивно опрацьовується в наш час і поглиблює наші уявлення про суть життя на молекулярному рівні. Праці професора І. Горбачевського з вивчення утворення сечової кислоти в організмі дають ключ для розуміння патогенезу подагри та її лікування.

Його наукова спадщина – це вагомий внесок до української, чеської, а зрештою – світової науки.



І. Горбачевський – автор понад 60-ти наукових праць, понад 100 наукових розробок у галузі санітарії та багатьох наукових відкриттів. Один із фундаторів української хімічної термінології на народній основі. Світова наука в галузі лікарської хімії ще й донині живе ідеями геніального українського вченого, а багато проблем, поставлених ним, ще чекають вирішення.

В 1917–1918 рр. І. Горбачевський стає засновником міністерства і першим міністром здоров'я Австро-Угорщини. За проєктом розбудови і програми дії цього міністерства пізніше розбудувалися міністерства здоров'я Англії, Франції та інших держав.

#### Література

1. Бабюк Я. Академік АН УРСР Іван Горбачевський / Я. Бабюк // Український біохімічний журнал. – 1962. – Т. 34, № 4. – С. 633–635.
2. Савицький І. В. Основи біохімії / І. В. Савицький. – Київ: Вища школа, 1965. – С. 245–246.
3. Головацький І. Академік Горбачевський / І. Головацький // Україна і світ. – 1994. – С. 9–10.

За своє життя Іван Горбачевський практично не хворів. Помер він 24 травня 1942 року після короткочасної хвороби. Похований на малому цвинтарі Святого Матея у Шарці під Прагою.

**Висновки.** Ім'я академіка Івана Горбачевського є символом і взірцем науковця, патріота, який все своє життя віддав служінню науці та рідному народові. На життєвому і творчому шляху Горбачевського будуть вчитися сучасні і прийдешні покоління українців відданості своїй Батьківщині, незалежно від того, де вони перебуватимуть.

4. Гонський Я. І. Академік І. Горбачевський і 60 років з часу смерті та 120 років від часу синтезу сечової кислоти / Я. І. Гонський, Ю. І. Губський // Медична хімія. – 2002. – № 4. – С. 96–97.
5. Гонський Я. Іван Горбачевський у спогадах і листуваннях / Я. Гонський. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. – 183 с.
6. Гонський Я. Брати Горбачевські / Я. Гонський. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2009. – 139 с.

Отримано 25.03.14

УДК37.018.46:614.23:615.15

## АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ Й ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ МЕДИЧНИХ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КАДРІВ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ IV РІВНЯ АКРЕДИТАЦІЇ ТА ЗАКЛАДАХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ

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

*Міністерство охорони здоров'я України*

## ASPECTS OF TRAINING AND ADVANCED TRAINING OF MEDICAL AND PHARMACEUTICAL PERSONNEL IN HIGHER INSTITUTIONS OF IV LEVEL OF ACCREDITATION AND IN POSTGRADUATE INSTITUTIONS OF MPH OF UKRAINE

O. K. Tolstanov, M. S. Osiychuk, O. P. Volosovets, Yu. S. Pyatnytsky, I. Ye. Bulakh

*Ministry of Public Health of Ukraine*

У статті розглянуто аспекти підготовки й підвищення кваліфікації медичних та фармацевтичних кадрів у ВНЗ IV рівня акредитації та закладах післядипломної освіти МОЗ України.

The article deals with aspects of training and advanced training of medical and pharmaceutical personnel in higher educational institutions of level IV accreditation and in postgraduate educational institutions of MPH of Ukraine.

**Вступ.** Вищі навчальні заклади та заклади післядипломної освіти системи МОЗ України беруть активну участь у реалізації реформ сфери охорони здоров'я шляхом кадрового забезпечення пілотних регіонів та наукового обґрунтування процесу реформування галузі.

**Основна частина.** Станом на 01.01.2014 р., за оперативними даними МОЗ України, у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації та закладах післядипломної освіти, підпорядкованих МОЗ України, навчаються за державним замовленням 25 404 особи.

За державним замовленням у вищих навчальних закладах та науково-дослідних установах МОЗ України навчаються 819 клінічних ординаторів, 504 магістри, 1295 аспірантів, 34 докторанти. Кількість лікарів-інтернів, які навчаються за державним замовленням, – 6901 особа, пройшли підготовку 72 088 слухачів.

За кошти юридичних та фізичних осіб навчаються 24 273 майбутні лікарі – громадяни України (денна форма), заочно – 13 039 осіб, іноземних громадян – 24 945 осіб.

У поточному році вжито низку системних заходів щодо поліпшення кадрового забезпечення галузі. За рахунок нової ідеології розподілу майже у чотири рази (до 1675 осіб), у порівнянні з 2010 роком, збільши-

лась кількість випускників вищих медичних навчальних закладів, які цього року направлені на роботу сімейними лікарями.

З метою усунення існуючих диспропорцій між рівнями надання медичної допомоги жителям сільської місцевості і міст працевлаштовано до закладів охорони здоров'я комунальної та державної форм власності 4,2 тисячі лікарів (практично 100 % від загального випуску осіб, які готувались за державним замовленням). Більше половини з них скеровано до закладів охорони здоров'я сільської місцевості, зокрема центрів первинної медико-санітарної допомоги.

Натепер в обласних адміністративно-територіальних одиницях запроваджуються місцеві програми підготовки медичних працівників (м. Київ, Донецька Дніпропетровська та Вінницька області) у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації МОЗ України та поліпшення їх соціального захисту, створюються навчально-практичні центри первинної медико-санітарної допомоги. Також розробляються та оновлюються навчальні плани та програми підготовки лікарів-інтернів, зокрема за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина”.

Авторськими колективами вищих навчальних закладів IV рівня акредитації МОЗ України підготовлено до друку понад 70 національних підручників з клінічних та теоретичних дисциплін. У 2013 році

отримали гриф Центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти понад 40 підручників.

Наукові дослідження, які виконуються у рамках фундаментальних та прикладних розробок у сфері профілактичної та клінічної медицини, спрямовані на розробку нових та удосконалення існуючих методів і засобів профілактики, діагностики та лікування найбільш поширених та соціально значущих захворювань. Результати цих досліджень впливають на якість надання медичної допомоги населенню та процеси реформування сфери охорони здоров'я через підготовку науково обґрунтованих заходів.

Ці дослідження здійснюються у 22 науково-дослідних установах, наукових підрозділах вищих навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України відповідно до наказу МОЗ України № 61 від 29.01.2013 р. “Про затвердження переліку наукових досліджень та розробок, які виконуватимуться у 2013 році”.

Всього у 2013 році виконувалося 216 наукових робіт, з них 33 фундаментальних та 183 прикладних наукових досліджень.

Пріоритетними були також наукові дослідження у сфері новітніх біотехнологій (зокрема, розробка фармакологічних препаратів метаболічної дії з використанням нанотехнологій, удосконалення новітніх технологій мінімальної інвазивної та ендоскопічної хірургії, протонно-променевої терапії онкозахворювань, тканинна та клітинна інженерія, розробка засад нанотоксикології, розвиток ядерної медицини), імунізації профілактики інфекційних хвороб; профілактики онкологічних захворювань та раннього виявлення передракової патології.

Міжнародне науково-технічне співробітництво здійснювалося як на міждержавному рівні, так і на рівні договорів між науковими установами, навчальними закладами, факультетами, окремими кафедрами, клініками, лабораторіями, центрами, госпіталями, фірмами тощо.

Основними формами міжнародного співробітництва є участь вітчизняних вчених у роботі міжнародних організацій, створення та реалізація спільних наукових проектів, стажування на базах профільних наукових центрів, установ, клінік тощо, участь у роботі міжнародних конгресів, з'їздів, симпозіумів, конференцій, обмін науковими та інформаційними виданнями, взаємодопомога при розробці та впровадженні в практику нових методів діагностики, лікування та профілактики найбільш поширених і соціально значущих захворювань, а також нових або удосконалених технологій організації медичної допомоги та управління охорони здоров'я.

З метою узагальнення результатів оцінки різних аспектів діяльності вищих навчальних закладів IV рівня акредитації, закладів післядипломної освіти МОЗ України наказом МОЗ України № 1000 від 22 листопада 2013 року “Про рейтингове оцінювання діяльності вищих навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України” було затверджено показники Галузевого рейтингу діяльності вищих навчальних закладів IV рівня акредитації, закладів післядипломної освіти МОЗ України за основними напрямками роботи за календарний рік.

Ці показники було проаналізовано, результати ранжування викладено у таблиці 1.

Аналіз результатів галузевого моніторингу діяльності вищих навчальних закладів за окремими розділами роботи свідчить про необхідність поліпшення таких основних показників.

### **З розділу “Навчально-методична робота”:**

активізації видання навчальних підручників у ДНМУ, КДМУ, ЛДМУ та НФаУ;

поліпшення підготовки студентів та лікарів-інтернів до складання ліцензійних іспитів “Крок” у БДМУ, ВНМУ, НМАПО, УМСА та ХМАПО;

активного залучення суб'єктів навчання закладів післядипломної освіти МОЗ України до участі у наукових конференціях.

### **З розділу “Наукова діяльність”:**

активізації патентної роботи у ДМА та НФаУ;

активізації здобуття ПВС навчальних закладів наукових ступенів кандидата та доктора наук в ОНМУ, УМСА, ХМАПО та ХНМУ;

активізації опублікованих статей у зарубіжних наукових виданнях у ДМА та ОНМУ;

підвищення індексу Хірша у ВНМУ та ЗМАПО.

### **З розділу “Кадрова політика”:**

збільшення кількості професорів, які працюють у ВНЗ за основним місцем роботи, у ВНМУ, ЗДМУ, КДМУ та ЛНМУ;

збільшення кількості доцентів, які працюють у ВНЗ за основним місцем роботи, у ДМА, ЗДМУ, КДМУ та ХНМУ;

збільшення питомої ваги кандидатів та докторів наук допенсійного віку у ДМА, ІФНМУ, КДМУ та ОНМУ;

зменшення питомої ваги ПВС без наукового ступеня у ВНМУ, ІФНМУ та КДМУ;

зменшення питомої ваги кафедр, які очолюються особами без наукового ступеня доктора наук у БДМУ, КДМУ та ЛДМУ.

**З розділу “Міжнародне, державне та галузеве визнання роботи”:**

Таблиця 1. Результати ранжування ВНЗ IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України за розділами у 2013 році

Рангове місце	Рангове місце ВНЗ за розділом								Загальне рангове місце ВНЗ
	навчально-методична робота	наукова діяльність	кадрова політика	міжнародне, державне та галузеве визнання роботи	виховна робота	лікувальна робота	матеріально-технічне забезпечення	фінансова і господарська діяльність	
1	ЗМАПО	ТДМУ	ТДМУ	НМУ	НМУ	ХНМУ	ВНМУ	ІФНМУ	ТДМУ
2	НМУ	ЛНМУ	НФАУ	НМАПО	ДНМУ	ДНМУ	ТДМУ	ВНМУ	НМУ
3	ЛНМУ	НМАПО	НМАПО	ТДМУ	УМСА	ЗМАПО	ІФНМУ	ЗДМУ	ЗМАПО
4	ТДМУ	ДНМУ	ЗМАПО	ЛНМУ	ЛНМУ	ОНМУ	НМУ	БДМУ	ЛНМУ
5	ОНМУ	НФАУ	ХМАПО	ДНМУ	ТДМУ	НМУ	ЛНМУ	ТДМУ	НМАПО
6	ЗДМУ	ВНМУ	УМСА	ІФНМУ	БДМУ	НМАПО	ДМА	НМУ	ДНМУ
7	ДМА	НМУ	ЗДМУ	ЛугДМУ	ВНМУ	ХМАПО	УМСА	ДМА	ЗДМУ
8	ХНМУ	ЛугДМУ	ЛНМУ	ХМАПО	ІФНМУ	БДМУ	ЗМАПО	НФАУ	ОНМУ
9	НМАПО	ЗДМУ	ДНМУ	ВНМУ	КДМУ	КДМУ	БДМУ	ОНМУ	НФАУ
10	БДМУ	ЗМАПО	ХНМУ	НФАУ	НФАУ	ІФНМУ	НФАУ	ХМАПО	ХНМУ
11	ІФНМУ	КДМУ	НМУ	ОНМУ	ОНМУ	ЗДМУ	ДНМУ	УМСА	ВНМУ
12	ВНМУ	ІФНМУ	ВНМУ	ЗДМУ	ХМАПО	УМСА	ЗДМУ	ДНМУ	ДМА
13	КДМУ	БДМУ	ДМА	ХНМУ	ЗДМУ	ВНМУ	ЛугДМУ	ЛугДМУ	УМСА
14	ДНМУ	ДМА	ОНМУ	ДМА	ДМА	ДМА	ХНМУ	ХНМУ	ІФНМУ
15	УМСА	ОНМУ	ЛугДМУ	УМСА	ХНМУ	ЛНМУ	КДМУ	КДМУ	БДМУ
16	ЛугДМУ	ХМАПО	БДМУ	КДМУ	ЛугДМУ	НФАУ	ОНМУ	НМАПО	ХМАПО
17	НФАУ	ХНМУ	ІФНМУ	ЗМАПО	НМАПО	ЛугДМУ	НМАПО	ЛНМУ	ЛДМУ
18	ХМАПО	УМСА	КДМУ	БДМУ	ЗМАПО	ТДМУ	ХМАПО	ЗМАПО	КДМУ

збільшення числа осіб, яким присвоєно звання заслужених діячів та працівників, присуджено державні премії України, імені премії НАМН України чи НАН України, обраних до державних академій у БДМУ, ЗМАПО, КДМУ та УМСА;

збільшення кількості іноземних закладів-партнерів у БДМУ та ХНМУ.

### З розділу “Виховна робота”:

збільшення чисельності призерів мистецьких та творчих конкурсів у ЗМАПО, ЛДМУ, НМАПО та ХНМУ.

### З розділу “Лікувальна робота”:

збільшення кількості оперативних втручань у ЛНМУ;

збільшення кількості методичних рекомендацій та інформаційних листів з грифом Укрмедпатентінформ у ВНМУ, ЛНМУ та ОНМУ;

збільшення кількості викладачів, які працюють позаштатними спеціалістами МОЗ та структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних (міських) державних адміністрацій у ТДМУ та УМСА;

збільшення кількості нововведень з лікувально-діагностичної та профілактичної роботи у ДМА, ЛНМУ та ТДМУ.

### З розділу “Матеріально-технічне забезпечення”:

збільшення показника забезпеченості комп'ютерами у ЗМАПО та НМАПО;

збільшення показника забезпеченості місцями колективного використання електронних інформаційних ресурсів у КДМУ та ЛДМУ;

збільшення кількості навчальних місць у навчально-тренінгових центрах у НФАУ та ХМАПО;

збільшення показника забезпеченості сучасними підручниками у НМАПО та ХМАПО.

Упродовж 2012 – 2013 та 2013 – 2014 навчальних років МОЗ України відповідно до наказу МОЗ України № 834 від 24.10.2012 р. “Про навчально-методичну діяльність вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів I – IV рівнів акредитації” було проведено моніторингову оцінку діяльності вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів та закладів післядипломної освіти.

У процесі роботи моніторинговими групами вивчалися результати виконання Рішення наради ректорів вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України з питань підсумків проведення вступної кампанії та результатів навчаль-

но-методичної діяльності, затвердженого наказом МОЗ України № 831 від 25.09.2013 р.; Протокольного рішення наради ректорів вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України від 15 січня 2013 року, затвердженого наказом МОЗ України від № 62 29.01.2013 р.; Плану заходів для поліпшення організації роботи баз стажування лікарів-інтернів, затвердженого наказом МОЗ України № 1145 від 27.12.2013 р.; Плану заходів щодо створення інформаційної системи підтримки єдиної галузевої освітньої мережі у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах IV рівня акредитації та закладах післядипломної освіти МОЗ України, затвердженого наказом МОЗ України № 736 від 19.08.2013 р.; Положення про роботу конкурсної комісії з розміщення державного замовлення на підготовку фахівців, наукових, науково-педагогічних кадрів, підвищення кваліфікації у вищих навчальних закладах, закладах післядипломної освіти, науково-дослідних установах сфери управління Міністерства охорони здоров'я України, затвердженого наказом МОЗ України № 536 від 21.06.2013 р. “Про формування та розміщення державного замовлення на підготовку фахівців, наукових, науково-педагогічних кадрів, підвищення кваліфікації”.

Основні висновки роботи комісій з моніторингової оцінки діяльності вищих навчальних закладів свідчать про нагальну необхідність забезпечення ефективної виконавської дисципліни у вищих навчальних закладах, неформального підходу до реалізації основного завдання – забезпечення якісної підготовки фахівців для сучасних потреб сфери охорони здоров'я у несприятливих економічних умовах.

**Висновки.** Таким чином, першочерговим завданням діяльності вищих навчальних закладів системи МОЗ України є забезпечення якісної фундаментальної та практичної підготовки лікарів та провізорів відповідно до сучасних вимог кадрової політики, яка реалізується Міністерством охорони здоров'я України.

**Перспективні напрями поліпшення кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я та якості підготовки і використання медичних та фармацевтичних кадрів:**

поліпшення соціального захисту медичних та фармацевтичних працівників;

першочергове укомплектування лікарями закладів охорони здоров'я первинної ланки та системи екстреної медичної допомоги;

удосконалення системи державного розподілу випускників вищих медичних навчальних закладів з

метою забезпечення комплексу кадрових потреб закладів охорони здоров'я у регіонах;

оновлення галузевих стандартів вищої медичної освіти на основі компетентнісного підходу;

удосконалення підготовки лікарів-інтернів та студентів старших курсів медичних вишів з питань надання невідкладної та медико-психологічної допомоги при надзвичайних станах та в особливий період;

посилення ролі студентського самоврядування та громадських об'єднань у діяльності вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів;

відновлення взаємодовіри та взаємоповаги між усіма учасниками навчально-виховного процесу;

удосконалення системи підсумкової та державної атестації – забезпечення прозорості та об'єктивності, упередження можливих корупційних дій;

удосконалення організації роботи баз стажування лікарів-інтернів та практики для студентів відповідно до наказу МОЗ України № 1145 від 27.12.2013 р. “Про поліпшення організації роботи баз стажування лікарів-інтернів”;

подальший моніторинг рейтингових показників діяльності вищих навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України відповідно до наказу МОЗ України № 1000 від 22.11.2013 р. “Про рейтингове оцінювання діяльності вищих навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України”;

створення інформаційної системи підтримки єдиної галузевої освітньої мережі у сфері вищої медичної та фармацевтичної освіти відповідно до наказу МОЗ України № 736 від 19.08.2013 р. “Про створення інформаційної системи підтримки єдиної галузевої освітньої мережі”;

розробка та оновлення наскрізних програм підготовки лікарів відповідно до потреб сфери охорони здоров'я;

модернізація навчально-методичного забезпечення навчального процесу з розвитком інтерактивних технологій навчання;

подальше створення та удосконалення діяльності навчально-методичних тренінгових центрів для практичної підготовки студентів у вищих медичних навчальних закладах та закладах охорони здоров'я;

створення центрів дистанційної освіти в усіх вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації та закладах післядипломної освіти з метою забезпечення безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників відповідно до потреб закладів охорони здоров'я.

Отримано 10.04.14

УДК 371.261:378.4:61

## МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ ГАЛУЗЕВОГО РЕЙТИНГУ ТА ЙОГО ПОКАЗНИКІВ

М. С. Осійчук<sup>1</sup>, О. П. Волосовець<sup>1</sup>, І. Є. Булах<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Міністерство охорони здоров'я України

<sup>2</sup>Центр тестування професійної компетентності фахівців при МОЗ України

## METHOD OF DETERMINING THE RATING SECTORAL AND ITS INDICATORS

M. S. Osiychuk<sup>1</sup>, O. P. Volosovets<sup>1</sup>, I. Ye. Bulakh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ministry of Public Health of Ukraine

<sup>2</sup>Test Center Professional Competence of Experts at the Ministry of Public Health of Ukraine

У статті викладено методику визначення галузевого рейтингу та його показників.  
The article describes the method of determining the rating sectoral and its indicators.

**Вступ.** У 2013 році Міністерством охорони здоров'я України (далі – МОЗ України) розпочато апробацію галузевого рейтингу діяльності вищих навчальних закладів IV рівня акредитації, закладів післядипломної освіти МОЗ України (далі – ВНЗ) за основними напрямками роботи за календарний рік.

Система галузевого рейтингового оцінювання є складовою галузевого моніторингу діяльності вищих навчальних закладів, що здійснюють підготовку фахівців за спеціальностями галузей знань “Медицина” та “Фармація” на додипломному та післядипломному етапах, за відповідними рейтинговими показниками.

**Основна частина.** Рейтингові показники затверджені та введені у дію наказом МОЗ України № 1000 від 22 листопада 2013 року “Про рейтингове оцінювання діяльності вищих навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України”. Наказом визначені 40 рейтингових показників діяльності ВНЗ, які згруповані за 8 окремими розділами: навчально-методична робота; наукова діяльність; кадрова політика; міжнародне, державне та галузеве визнання роботи; виховна робота; лікувальна робота; матеріально-технічне забезпечення; фінансова і господарська діяльність, а також затверджені Методичні рекомендації щодо комплексної оцінки діяльності вищих навчальних закладів IV рівня акредитації, закладів післядипломної освіти МОЗ України за показниками для визначення галузевого рейтингу [2].

Зауважимо, що перший галузевий рейтинг ВНЗ був здійснений МОЗ України у 2001 році<sup>1</sup>.

Для визначення показників галузевого рейтингу у 2013 році було здійснено вивчення та порівняння діючих національних та міжнародних рейтингових оцінок діяльності ВНЗ, зокрема рейтингу ЮНЕСКО “ТОП-200 Україна”, національної системи рейтингового оцінювання діяльності ВНЗ, яку створено Міністерством освіти і науки, молоді та спорту України, та Галузевого рейтингу МОЗ України 2001 року. Порівняльна таблиця представлена нижче (табл. 1).

Результати порівняльного аналізу засвідчують, що всі рейтингові системи діяльності ВНЗ містять різну кількість універсальних критеріїв, які можна зіставити між собою. Разом з тим, лише Галузевий рейтинг ВНЗ МОЗ України містить ті показники, які є специфічними для системи вищої медичної освіти. Саме тому цей рейтинг може надати інформацію про результати оцінки різних аспектів діяльності ВНЗ з урахуванням специфіки галузі.

На основі здійсненого порівняльного аналізу було підготовлено проект галузевого рейтингу ВНЗ за показниками діяльності, який представлений та обговорений на нараді ректорів вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України 02 вересня 2013 року.

Обов'язки щодо визначення галузевого рейтингу відповідно до затверджених рейтингових показників та методики їх обрахування відповідно до підпункту 2.1 пункту 2 вказаного вище наказу було покладено на Департамент роботи з персоналом, освіти та науки МОЗ України та Державну організацію “Центр тес-

<sup>1</sup>Наказ МОЗ України № 201 від 03.06.2002 р. “Про проведення державного рейтингу за результатами діяльності вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів III–IV рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти у 2001/2002 навчальному році”

Таблиця 1. Порівняльний аналіз рейтингів ВНЗ за критеріями ранжування

Галуzeвий рейтинг ВНЗ МОЗ України 2001 року		Рейтинг МОН України		Рейтинг “ТОП-200 Україна”	
Критерій	К-сть	Критерій	К-сть	Критерій	К-сть
Міжнародне, державне та галуzeве визнання роботи	8	Міжнародна активність	30	Міжнародне визнання	11
Навчально-методична робота	9	Якість контингенту студентів	33	Якість навчання	6
Кадрова політика	8	Якість науково-педагогічного персоналу	26	Якість науково-педагогічного потенціалу	6
Наукова діяльність	9	Якість наукової та науково-технічної діяльності	25		
Фінансова і господарська діяльність	7				
Матеріально-технічне забезпечення	7	Ресурсне забезпечення	15		
Лікувальна робота	5				
Виховна робота	7				

тування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки “Медицина” і “Фармація” при МОЗ України” (далі – Центр тестування).

Збір та обробку даних (показників та матеріалів, що подаються разом із показниками), поданих ВНЗ IV рівня акредитації та закладами післядипломної освіти МОЗ України, було проведено Центром тестування.

Для здійснення рейтингової оцінки діяльності ВНЗ було створено базу даних, яка дозволяє автоматизувати розрахунок величин показників за відповідними формулами, визначених у Методичних рекомендаціях [2].

З метою уніфікації форм подачі даних (показників та матеріалів, що подаються разом із показниками) для визначення галуzeвого рейтингу були сформовані зразки таблиць до пунктів 1 – 63 додатка 5 наказу МОЗ України № 1000 від 22.11.2013 р. та викладено на офіційному сайті Центру тестування – testcentr.org.ua.

Перед введенням даних для подальшого обрахування було здійснено перевірку достовірності даних (верифікація) за зовнішніми офіційними та іншими джерелами інформації.

Так, показник “Число виданих за звітний рік підручників з грифом МОН України, МОЗ України та ЦМК МОЗ України на 100 посад професорсько-викладацького складу (далі – ПВС), у тому числі англійською

мовою” перевірявся згідно з поданими копіями завірених сторінок, які містять інформацію про назву, гриф та рік видання підручника. У випадку відсутності сторінок, що містили таку інформацію, було здійснено перевірку вихідних даних підручників на веб-сайтах видавництва.

Показник “Індекс Хірша (h-індекс) ВНЗ МОЗ України за показниками наукометричної бази даних Scopus Національної бібліотеки імені В. І. Вернадського” перевірявся згідно з даними наукометричної бази даних Scopus Національної бібліотеки імені В. І. Вернадського станом на 27.01.2014 р. (офіційний сайт: [http://jsi.net.ua/scopus/ratings\\_uni/](http://jsi.net.ua/scopus/ratings_uni/)).

Показник “Відсоток забезпечення сучасними підручниками (виданими за останні 5 років) на 1 суб’єкта навчання” перевірявся відповідно до даних, наданих Державною установою “Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України” (далі – ЦМК) щодо забезпеченості підручниками студентів ВНЗ МОЗ України станом на 01.09.2013 р. (на підставі поданих звітів ВНЗ МОЗ України до ЦМК МОЗ України).

Під час аналізу даних були виявлені показники, які в результаті їх обрахування давали не об’єктивну оцінку (“вискакуючі” варіанти). Це зумовило проведення валідації та гомогенізації таких показників (табл. 2).

Таблиця 2. Методи валідації показників Галуzeвого рейтингу

Назва показника Галуzeвого рейтингу	Метод валідації
1	2
<b>Навчально-методична робота</b>	
1. Число виданих за звітний рік підручників з грифом МОН України, МОЗ України та ЦМК МОЗ України на 100 ПВС, у тому числі англійською мовою	Перевірено копії поданих ВНЗ МОЗ України та закладами післядипломної освіти МОЗ України завірених титульних сторінок та сторінок, що містять інформацію про гриф виданих підручників. У випадку відсутності сторінок, що містять інформацію про гриф чи рік видання, здійснено перевірку вихідних даних підручника на веб-сайті видавництва

Продовження табл. 2

1	2
2. Кількість суб'єктів навчання ВНЗ МОЗ України та закладів післядипломної освіти МОЗ України, які не склали ліцензійні інтегровані іспити (“Крок-1”, “Крок-2”, “Крок-3”)	Інформація введена до бази даних відповідно до наданих Центром тестування звітних форм за результатами складання ліцензійних іспитів. Показник був унормований не на 100 суб'єктів навчання, а на кількість студентів, які <u>складали дані іспити</u>
3. Кількість суб'єктів навчання ВНЗ МОЗ України – іноземних громадян, які не склали ліцензійний інтегрований іспит “Крок-2”	Інформація введена до бази даних відповідно до наданих Центром тестування звітних форм за результатами складання ліцензійних іспитів. Показник був унормований не на 100 суб'єктів навчання, а на кількість студентів, які <u>складали дані іспити</u> . Даний показник був <u>виключений</u> з розділу “Навчально-методична робота” <u>для закладів післядипломної освіти МОЗ України у зв'язку з відсутністю даного іспиту у цих закладах</u>
4. Відсоток випускників, які отримали дипломи з відзнакою (у тому числі іноземних громадян)	Даний показник був <u>виключений</u> з розділу “Навчально-методична робота” у зв'язку з тим, що при його обрахуванні була отримана <u>не об'єктивна оцінка даних</u> . Зокрема, у ХМАПО та ЗМАПО цей показник становить 100 %: у ХМАПО 6 з 6-ти випускників-магістрів отримали диплом з відзнакою, у ЗМАПО 5 з 5-ти випускників-магістрів отримали диплом з відзнакою
5. Кількість студентів та інших суб'єктів навчання закладу, які стали призерами студентських міжнародних та державних предметних олімпіад, міжвузівських конференцій студентів та молодих вчених, на 100 осіб, які навчаються	Дані перевірено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 5 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
<b>Наукова діяльність</b>	
1. Отримано патентів на винахід на 100 посад ПВС	Дані перевірено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 13 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
2. Число затверджених Департаментом атестації кадрів МОН України (далі – ДАК України) кандидатських та докторських дисертацій працівникам, аспірантам та пошукачам ВНЗ МОЗ України на 100 посад ПВС	Дані перевірено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 14, п. 15 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
3. Число опублікованих статей у зарубіжних наукових виданнях на 100 посад ПВС	Дані перевірено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 16 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу. Враховувались дані, щодо опублікованих статей обсягом не менш ніж на 4 сторінки, згідно з діючими вимогами
4. Індекс Хірша (h-індекс) ВНЗ МОЗ України за показниками наукометричної бази даних Scopus Національної бібліотеки ім. В. І. Вернадського	Інформація введена згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України, та перевірена за показниками наукометричної бази даних Scopus Національної бібліотеки ім. В. І. Вернадського станом на 27.01.2014 р. (офіційний сайт: <a href="http://jsi.net.ua/scopus/ratings_uni/">http://jsi.net.ua/scopus/ratings_uni/</a> )
5. Число госпрозрахункових наукових тем, що виконується у ВНЗ МОЗ України на 100 посад ПВС	Дані перевірено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 20 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу



Продовження табл. 2

1	2
<b>Кадрова політика</b>	
1. Число професорів, які працюють у закладі за основним місцем роботи, на 100 осіб ПВС	Всі дані щодо розділу “Кадрова політика” подані ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблицях до п. 21–25 (згідно зі штатним формуляром). Враховуючи наявність у закладах післядипломної освіти МОЗ України лише дисциплін професійного та практичного циклу підготовки, <u>для забезпечення гомогенності показників у закладах післядипломної освіти та ВНЗ МОЗ України було введено коригуючі коефіцієнти</u> відповідно до кількості навчальних годин згідно з діючим навчальним планом за циклами підготовки: гуманітарний і соціально-економічний, природничо- науковий, професійний та практичний
2. Число доцентів, які працюють у закладі за основним місцем роботи, на 100 осіб ПВС	
3. Питома вага осіб – кандидатів та докторів наук, які не досягли пенсійного віку, серед осіб ПВС	
4. Питома вага осіб – викладачів без наукового ступеня, які працюють більше трьох років, серед осіб ПВС	
5. Питома вага випускних кафедр, які очолюються особами без наукового ступеня доктора наук	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 27 – 29 до матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
<b>Міжнародне, державне та галузеве визнання роботи</b>	
1. Число осіб, яким за звітний період присвоєно звання заслужених діячів та працівників, присуджено державні премії України, іменні премії Національної академії медичних наук України (далі – НАМН України) чи Національної академії наук України (далі – НАН України), обраних до державних академій (НАН України, НАМН України, Національної академії педагогічних наук України), на 100 посад ПВС	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 30 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
2. Число отриманих ВНЗ МОЗ України нагород та відзнак на міжнародних і державних освітянських виставках, на 100 посад ПВС	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 31, п. 32 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
3. Кількість іноземних закладів-партнерів, з якими ВНЗ МОЗ України укладено офіційні угоди про співпрацю у сфері освітньої та наукової діяльності, на 100 посад ПВС	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 33 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
4. Число науково-педагогічних працівників, студентів та аспірантів ВНЗ МОЗ України, направлених за кордон на навчання або стажування відповідно до програм двостороннього та багатостороннього міжнародного обміну, на 100 осіб, які навчаються	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 34 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу. Під час валідизації даних враховувалась кількість науково-педагогічних працівників, студентів та аспірантів ВНЗ та закладів післядипломної освіти МОЗ України, <u>направлених за кордон виключно на навчання або стажування</u>
5. Чисельність науково-педагогічних працівників ВНЗ МОЗ України, які є членами науково-методичних комісій, координаційних рад МОН України, МОЗ України та експертних комісій ДАК України, на 100 посад ПВС	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 35 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
<b>Виховна робота</b>	
1. Чисельність студентів-призерів спортивних змагань (Олімпійські ігри, чемпіонати світу, Європи, Всесвітні універсиади, чемпіонати світу та Європи серед студентів, чемпіонати України, універсиади України, студентські олімпіади серед студентів) на 100 осіб, які навчаються	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 36 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу. Під час валідизації даних враховувалась кількість спортивних змагань міжнародного, всеукраїнського та обласного рівнів

Продовження табл. 2

1	2
2. Кількість заходів, проведених за участі студентів – учасників волонтерського руху, на 100 осіб, що навчаються	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 38 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
3. Чисельність студентів-призерів мистецьких та творчих конкурсів, змагань КВК, проведених на рівні міста та області, на 100 осіб, які навчаються	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 39, п. 40 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу. Під час валідації даних враховувалась кількість студентів-призерів мистецьких та творчих конкурсів, змагань КВК <u>не нижче міського та обласного рівнів</u>
4. Число пропущених без поважних причин академічних годин лекцій, практичних та семінарських занять на 100 осіб, які навчаються	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 41 до матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
5. Кількість проведених заходів, присвячених знаменним подіям, національно-культурним традиціям, провідним вченим, політичним діячам, пам'ятним подіям закладу, на 100 осіб денної форми навчання	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 42 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
<b>Лікувальна робота</b>	
1. Кількість університетських клінік, які є у складі ВНЗ МОЗ України	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 42 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
2. Кількість оперативних втручань, проведених науково-педагогічними працівниками клінічних кафедр, де проводяться оперативні втручання	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 45 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
3. Кількість проведених консультацій науково-педагогічними працівниками клінічних кафедр, які здійснюють консультативну роботу	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 46 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
4. Кількість виданих методичних рекомендацій та інформаційних листів з грифом Українського центру наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України (на 100 посад ПВС)	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 47 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
5. Кількість викладачів закладу, які працюють позаштатними спеціалістами МОЗ України, Міністерства охорони здоров'я АР Крим та структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, на 100 посад ПВС	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 48 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
6. Кількість нововведень з лікувально-діагностичної та профілактичної роботи, включених до Галузевого реєстру нововведень МОЗ України на 100 посад ПВС	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 49 до матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
<b>Матеріально-технічне забезпечення</b>	
1. Кількість навчальних місць у навчально-тренінгових центрах або відповідних підрозділах ВНЗ МОЗ України на 100 осіб, які навчаються	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 51 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
2. Забезпеченість гуртожитками іногородніх суб'єктів навчання на 100 іногородніх осіб, які навчаються у ВНЗ МОЗ України	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 52 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу

Продовження табл. 2

1	2
3. Забезпеченість комп'ютерами, що використовуються у навчальному процесі, підключеними до мережі Інтернет, на 100 осіб, які навчаються у ВНЗ МОЗ України	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 53 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
4. Забезпеченість місцями колективного використання електронних інформаційних ресурсів (електронні читальні зали з вільним безпроводним інтернет-доступом) на 100 осіб, які навчаються у ВНЗ МОЗ України	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 54 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
5. Відсоток забезпечення сучасними підручниками (виданими за останні 5 років) на 1 суб'єкта навчання	Інформація введена відповідно до даних, наданих ЦМК МОЗ, щодо забезпеченості підручниками студентів ВНЗ МОЗ України станом на 01.09.2013 р. (на підставі поданих звітів ВНЗ МОЗ України до ЦМК МОЗ України)
<b>Фінансова і господарська діяльність</b>	
1. Надходження коштів за спеціальним фондом, одержаних від плати за послуги на 100 посад ПВС	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 57 (у розрізі джерел надходження коштів) матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
2. Уведено у дію нових / відремонтованих / реконструйованих площ навчальних, господарських (у т. ч. гуртожитки) та наукових приміщень (кв. м) на 100 осіб, які навчаються	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 58, п. 59 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
3. Сума надходжень, отриманих у якості грантів на 100 посад ПВС	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 60, п. 61 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
4. Сума коштів, витрачених на придбання навчального, наукового та лікувально-діагностичного обладнання, на 100 посад ПВС	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 62 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
5. Сума надходжень за спеціальним фондом, отриманих за проведення наукових досліджень, які пройшли державну реєстрацію в установленому порядку, на 1 посаду ПВС	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 63 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу

**Висновок.** Узагальнюючи вищевикладене, можна стверджувати, що апробована система галузевого рейтингового оцінювання діяльності ВНЗ дає можливість здійснювати порівняння позиціонування ВНЗ

на галузевому рівні з досягненнями інших ВНЗ по кожному з основних показників діяльності. Як і будь-яка система рейтингового оцінювання діяльності ВНЗ, вона не є абсолютною та довершеною і потребує уточнення та вдосконалення.

#### Література

1. Галузевий моніторинг діяльності вищих навчальних закладів IV рівня акредитації, закладів післядипломної освіти МОЗ України за основними показниками діяльності у 2013 календарному році. Статистичний довідник. – К.: ДОО “Центр тестування”, 2014. – 38 с.

2. Методичні рекомендації щодо комплексної оцінки діяльності вищих навчальних закладів IV рівня акредитації, закладів післядипломної освіти МОЗ України за показни-

ками для визначення галузевого рейтингу [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://testcentr.org.ua/index.php/news/56-s-news/142-rating.html>

3. Про рейтингове оцінювання діяльності вищих навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України: наказ МОЗ України № 1000 від 22.11.2013 р.

Отримано 08.04.14

УДК 378.14:61

## МОНІТОРИНГ

### ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ

М. С. Осійчук<sup>1</sup>, О. П. Волосовець<sup>1</sup>, Ю. С. П'ятницький<sup>1</sup>, К. В. Баранніков<sup>1</sup>,  
Л. В. Соколова<sup>2</sup>, І. В. Мельник<sup>2</sup>, Т. І. Фаріон<sup>2</sup>, М. О. Поліщук<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Міністерство охорони здоров'я України,

<sup>2</sup>ДУ “Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти  
МОЗ України”

### MONITORING AS AN IMPORTANT COMPONENT OF IMPROVING THE QUALITY OF EDUCATION

M. S. Osiychuk<sup>1</sup>, O. P. Volosovets<sup>1</sup>, Yu. S. Pyatnytsky<sup>1</sup>, K. V. Barannikov<sup>1</sup>,  
L. V. Sokolova<sup>2</sup>, I. V. Melnyk<sup>2</sup>, T. I. Farion<sup>2</sup>, M. O. Polishchuk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ministry of Public Health of Ukraine,

<sup>2</sup>SI “Central Methodical Cabinet of Higher Medical Education of MPH of Ukraine”

У статті висвітлено моніторинг навчально-методичної діяльності ВНЗ МОЗ України як важливу складову покращення надання освітніх послуг.

The article deals with monitoring educational and methodical activity of HEI of MPH of Ukraine as an important part of improving the delivery of educational services.

**Вступ.** Покращення якості надання освітніх послуг і фахової підготовки лікарів та фармацевтів залишається пріоритетним завданням вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації МОЗ України (далі – ВМ(Ф)НЗ) [2].

Якість освіти у всьому світі визначається не тільки обсягом знань, але й параметрами особистісного, світоглядного, громадянського розвитку, при цьому проблема якості освітнього процесу розглядається з позицій загальнолюдської і соціальної цінності освіти. Саме ці чинники актуалізують проблему управління якістю освіти у вищому навчальному закладі. Моніторинг є складовою управління якістю освіти [3].

У розділі VII “Національний моніторинг та оцінка системи освіти” Національної стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року, схваленої Указом Президента України № 344/2013 від 25 червня 2013 року, зазначено: “Ефективність реалізації управління у сфері освіти значною мірою залежить від того, наскільки система моніторингу та оцінки якості осві-

ти відповідає цілям і завданням державної політики у цій сфері та наскільки управлінські рішення, що приймаються, адекватні результатам і рекомендаціям моніторингових досліджень”.

Міністерство охорони здоров'я України наказом № 834 від 24 жовтня 2012 року “Про навчально-методичну діяльність вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів I–IV рівнів акредитації” запровадило проведення постійного системного моніторингу навчально-методичної діяльності вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів I–IV рівнів акредитації (далі – вищі навчальні заклади) та закладів післядипломної освіти, зокрема організацію роботи моніторингових робочих груп у вищих навчальних закладах, у яких здійснюється підготовка спеціалістів для сфери охорони здоров'я.

Метою моніторингу є вивчення якості підготовки медиків і фармацевтів, стану та особливостей навчально-методичної діяльності навчальних закладів з урахуванням наявних ліцензованих спеціальностей, обсягів, напрямів та специфіки підготовки.

© М. С. Осійчук, О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький та ін.

**Основна частина.** За результатами моніторингу, проведеного у вищих навчальних закладах МОЗ України протягом 2012 – 2014 років, підготовлені довідки, в яких зазначались виявлені недоліки, пропозиції щодо покращення організації навчально-методичної роботи і якості підготовки спеціалістів, відзначався позитивний досвід роботи для впровадження у діяльність інших навчальних закладів.

Моніторинг здійснюється з урахуванням вимог Постанови Кабінету Міністрів України № 1283 від 14 грудня 2011 року “Про затвердження Порядку проведення моніторингу та оцінки якості освіти” із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 342 від 29 квітня 2013 року, зокрема шляхом:

- опитування різних груп;
- збору статистичних даних (встановленої форми);
- вивчення документів навчальних закладів.

Доцільно зазначити, що основними завданнями моніторингу та оцінки, відповідно до зазначеної постанови Кабінету Міністрів України, є:

- отримання об’єктивної інформації про якість освіти, стан системи освіти, а також прогнозування її розвитку;
- оцінювання стану системи освіти відповідно до завдань державної політики у галузі освіти;
- забезпечення органів державної влади статистичною та аналітичною інформацією про якість освіти.

Основними ж методами проведення моніторингу та оцінки визначено:

- об’єктивність оброблення інформації про якість освіти;
- системність оцінювання якості освіти;
- оперативність доведення до відома органів управління освітою та громадськості підсумків моніторингу.

Під час проведення моніторингу навчально-методичної діяльності вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти МОЗ України урахували питання, передбачені у Програмі дотримання вищими навчальними закладами Ліцензійних умов надання освітніх послуг, затвердженій наказом Державної інспекції навчальних закладів України № 28-а від 4 липня 2012 року (далі – Програма). Зокрема, у таблиці 2 додатка 5 Програми зазначені управлінські заходи щодо забезпечення якості підготовки студентів: наявність у вищому навчальному закладі центру (відділу) моніторингу якості підготовки та відповідного положення; наявність штатних працівників або недостатній рівень їхньої підготовки; результати ректорського контролю є вищими за семестровий; періодичність роз-

гляду питання щодо якості підготовки в межах контролю на рівні вчених рад вищих навчальних закладів, деканатів (вчених рад факультетів), кафедр; участь у контролюванні якості підготовки органів студентського самоврядування [5, 6].

Необхідно нагадати, що у рішенні колегії Міністерства освіти і науки України (протокол № 4/1-4 від 2 квітня 2009 року “Мета реформ у вищій школі – якість і доступність освіти” було наголошено на необхідності вжиття заходів щодо подальшого удосконалення системи внутрішнього моніторингу якості вищої освіти, запровадження в усіх вищих навчальних закладах моніторингу якості освітніх послуг з урахуванням оцінок студентства.

Міністерство охорони здоров’я України відповідно до пункту 6.12 Положення про Міністерство охорони здоров’я України, затвердженого Указом Президента України № 467 від 13 квітня 2011 року, з метою визначення вимог до професійної підготовки та підвищення кваліфікації медичних, фармацевтичних працівників сфери охорони здоров’я і для поліпшення якості організації навчального процесу доручило запровадити у структурі навчального закладу сектор (відділ) моніторингу якості освіти (лист № 08.01-47/1441 від 4 серпня 2009 року до ректорів ВМ(Ф)НЗ). Згідно з листом МОЗ України № 08.01-47/1602 від 4 серпня 2010 року усі ВМ(Ф)НЗ проінформували МОЗ України про запровадження у своїх структурах таких секторів (відділів) моніторингу якості освіти.

Разом з тим необхідно наголосити, що у сучасній українській педагогічній науці недостатньо розроблені підходи до виявлення критеріїв якості вищої освіти, механізми моніторингу та процеси його застосування, відсутні компактні аналітико-діагностичні технології здійснення зворотного зв’язку. Постійно діючий моніторинг ще не став важливою складовою системи професійної підготовки майбутніх фахівців [3, 5, 6].

Моніторинг можна визначити як “постійне спостереження за будь-яким процесом з метою виявлення його відповідності бажаному результату або вихідним пропозиціям”. Він передує плануванню й прийняттю рішень; спрямований на основні параметри навчального процесу; має статус дослідження, а не емпіричного збору матеріалу; має комплексний, системний характер; створює умови для планування – річного, перспективного, стратегічного. При цьому моніторинг в освіті поєднує три важливі управлінські компоненти:

- аналіз, оцінку й прогнозування процесів в освіті;
- сукупність прийомів відстеження процесів в освіті;

– збір і обробку інформації з метою підготовки рекомендацій щодо розвитку досліджуваних процесів і внесення необхідних коректив.

Необхідно наголосити, що моніторинг ґрунтується на цих компонентах, але не заміняє жодного з них, оскільки не може бути ні контролем, ні експертизою, ні системою інформаційного забезпечення. Без функціонування у навчальному закладі усіх цих напрямів діяльності організація моніторингу неможлива.

На сьогодні основними завданнями моніторингу якості освіти у вищих навчальних закладах є:

1) розробка комплексу показників, що забезпечують цілісне уявлення про стан освітнього процесу, про якісні й кількісні зміни у ньому;

2) систематизація інформації про стан і розвиток освітнього процесу у вищому навчальному закладі;

3) забезпечення постійного й наочного представлення інформації про процеси, що відбуваються у вищому навчальному закладі;

4) інформаційне забезпечення аналізу й прогнозування стану й розвитку освітнього процесу, вироблення управлінських рішень.

Одним із важливих завдань моніторингу є попередження про те чи інше неблагополуччя, а не просто констатація факту появи змін, що представляють небезпеку, з метою створення можливості запобігти або мінімізувати ймовірний деструктивний розвиток подій [3].

МОЗ України з урахуванням підсумків моніторингу, проведеного у більшості ВМ(Ф)НЗ на виконання наказу МОЗ України № 834 від 24 жовтня 2012 року, рекомендовано враховувати під час організації навчально-методичної роботи досвід, набутий фахівцями таких навчальних закладів:

– Харківського національного медичного університету, ДВНЗ “Національний фармацевтичний університет”, Донецького національного медичного університету імені М. Горького – щодо організації підготовки науково-педагогічних кадрів, формування резерву на посади завідувачів кафедр;

– Запорізького державного медичного університету, ДВНЗ “Національний фармацевтичний університет”, ДЗ “Луганський державний медичний університет”, Національного медичного університету імені О. О. Богомольця – щодо запровадження форм документів, визначених наказом МОН України № 384 від 29 березня 2012 року “Про затвердження форм документів з підготовки кадрів у вищих медичних навчальних закладах I – IV рівнів акредитації” (у редакції наказу МОН України № 683 від 5 червня 2013 року). Необхідно зазначити, що наказом МОН України № 209 від 03.03.2014 року, зареєстрованим у

Міністерстві юстиції України 25.03.2014 року за № 368/25145, наказ МОН України № 384 від 29 березня 2012 року визнано таким, що втратив чинність;

– ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”, Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, ДЗ “Луганський державний медичний університет” – щодо організації роботи відділу ЄКТС та проведення моніторингу якості освіти відповідно до розробленого у навчальному закладі положення.

Необхідно наголосити, що основними завданнями таких відділів є розробка методології, методики моніторингу та забезпечення якості освіти; науково-методичне та організаційне забезпечення моніторингу якості знань студентів та інтернів; розробка єдиної системи критеріїв, діагностичного інструментарію, показників моніторингу якості знань; розробка комплексу показників, що забезпечують цілісне уявлення про стан освітнього процесу у вищому навчальному закладі, та систематизація інформації; прогнозування стану та розвитку освітнього процесу у вищому навчальному закладі та вироблення управлінських рішень; вивчення вітчизняного та світового досвіду у сфері вищої медичної (фармацевтичної) освіти та розробка рекомендацій; впровадження інноваційних розробок у навчально-методичну роботу та навчально-виховний процес. У ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” створено інформаційно-аналітичний відділ, в складі якого є групи: внутрішньоуніверситетського аналізу, загальноукраїнського аналізу, міжнародного аналізу.

Позитивним є досвід запровадження анкетування студентів у системі заходів моніторингу якості надання освітніх послуг, наприклад у Запорізькому державному медичному університеті.

Системний підхід до організації навчально-виховного процесу на кафедрі, факультеті, у деканаті запроваджено у більшості вищих навчальних закладів. Найбільш регламентованим він є у ВДНЗ України “Українська медична стоматологічна академія”, Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця, ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”.

Заслугує на вивчення досвід Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького щодо впровадження каталогу курсу “Інформаційний довідник ECTS” українською й англійською мовами, який містить вичерпну інформацію про університет, його структуру, систему ЄКТС, систему оцінювання, академічний календар, загальну і прак-

тичну інформацію для студентів, структуру навчального плану зі спеціальності, опис програм дисциплін за весь період навчання і видається першокурсникам.

Необхідно додати, що каталог курсу внесений до ключових документів ECTS у Довіднику користувача Європейської кредитно-трансферної системи (Брюссель, 6 лютого 2009 року) [1, 4].

Позитивним є досвід Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, ДУ “Кримський державний медичний університет імені С. І. Георгієвського”, Донецького національного медичного університету імені М. Горького щодо організації підготовки студентів до складання ліцензійних інтегрованих іспитів “Крок-1” та “Крок-2”, зокрема щодо запровадження Методичних рекомендацій з підготовки до ліцензійних інтегрованих іспитів “Крок-1” і “Крок-2” як стандартизованої системи оцінювання якості освіти студента відповідно до вимог Болонського процесу у Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця.

Досвід Донецького національного медичного університету імені М. Горького із впровадження розроблених фахівцями галузевої науково-методичної лабораторії з питань додипломної підготовки лікарів індивідуальних планів практичної підготовки студентів, що навчаються за спеціальностями “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа”, “Стоматологія”, у тому числі для іноземних студентів, та використання в організації підготовки навчально-методичних матеріалів методичного посібника для викладачів вищих медичних навчальних закладів “Методологія і технологія визначення універсальних компетенцій випускників вищих медичних та стоматологічних факультетів”, розробленого в університеті та впровадженого у діяльність ВМ(Ф)НЗ (лист МОЗ України за підписом заступника Міністра № 08.01-47/907/18866 від 1 липня 2013 року).

Надзвичайно велику роль у покращенні оволодіння студентами та лікарями-інтернами практичних навичок відіграють університетські клініки (досвід Одеського національного медичного університету), навчально-виробничі об'єднання (Харківський національний медичний університет) та навчально-тренінгові центри (ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”, ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”), сучасні високотехнологічні аудиторії (Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”, За-

порізький державний медичний університет).

Ураховуючи те, що у ВМ(Ф)НЗ навчається значний відсоток іноземних студентів, доцільно використати досвід ДЗ “Луганський державний медичний університет”, Запорізького державного медичного університету, Харківського національного медичного університету щодо організації підготовки викладачів для роботи з іноземними студентами.

З метою розповсюдження позитивного досвіду Одеського національного медичного університету, ДЗ “Луганський державний медичний університет”, Запорізького державного медичного університету, Харківського національного медичного університету, ДВНЗ “Національний фармацевтичний університет” щодо організації роботи бібліотек вищих навчальних закладів, Міністерством охорони здоров'я України організовано та проведено 28 листопада 2013 року на базі Одеського національного медичного університету семінар для завідувачів бібліотек і відповідальних за впровадження бібліотечних систем ВМ(Ф)НЗ, за результатами якого підготовлені Методичні рекомендації з організації роботи інформаційно-технологічних систем бібліотеки вищого медичного (фармацевтичного) навчального закладу, затверджені МОЗ України та надіслані для впровадження до усіх навчальних закладів з листом № 23-01-9/46 від 27 лютого 2014 року.

З метою поширення досвіду Донецького національного медичного університету імені М. Горького щодо впровадження системи менеджменту якості згідно з вимогами національного стандарту ДСТУ ISO 9001:2009 та на виконання наказу МОЗ України № 232-Адм від 28 жовтня 2013 року “Про проведення короткотривалих семінарів-тренінгів для начальників навчальних відділів та семінару для фахівців, відповідальних за впровадження системи менеджменту якості (згідно з вимогами ДСТУ ISO 9001 : 2009) у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах” 7 листопада 2013 року проведено на базі Донецького національного медичного університету імені М. Горького семінар, за результатами якого підготовлені Рекомендації з впровадження типової моделі системи менеджменту якості у вищих навчальних закладах МОЗ України, затверджені в установленому порядку та надіслані з листом МОЗ України № 08.01-47/2139/39725 від 16 грудня 2013 року в усі ВМ(Ф)НЗ.

У діяльність низки ВМ(Ф)НЗ впроваджено позитивний досвід ВДНЗ України “Буковинський державний медичний університет” і ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горба-

чевського МОЗ України” щодо використання у навчальному процесі інформаційно-комунікаційних освітніх технологій на базі програмного забезпечення з відкритим кодом.

Заслугує на увагу розроблена у Вінницькому національному медичному університеті ім. М. І. Пирогова система комп’ютерної ідентифікації функцій людини “СКІФ” (моделювання процесів життєдіяльності організму людини), яка є підґрунтям розробки різних систем високотехнологічного навчання у теоретичній і практичній медицині, високоякісних тренажерних систем тощо. Медичні симулятори, побудовані на базі даної технології, можуть знайти застосування рівною мірою як у навчанні, так і у клінічній практиці.

У створенні кадрового потенціалу медичної галузі значну роль відіграють заклади післядипломної освіти. Для забезпечення безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів у Національній академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика створені: портал “Єдиний медичний простір”, Всеукраїнська мережа дистанційної післядипломної освіти і телемедицини, система дистанційного контролю знань шляхом впровадження та забезпечення на практиці принципів адаптивності, дружнього інтерфейсу, самоконтролю знань суб’єктами навчання. Інноваційні технології широко застосовуються у навчальному процесі із слухачами Харківської та Запорізької академій післядипломної освіти, зокрема використовуються комплекси оперативного контролю знань (Smart Senteo), інтерактивні дошки (Smart Board), проводяться курси підвищення кваліфікації за темою “Розробка дистанційних курсів на платформі Moodle”.

За ініціативи закладів післядипломної освіти проводяться науково-практичні та навчально-методичні школи і семінари для практикуючих лікарів та працівників академій: школи післядипломної освіти спільно з європейськими та міжнародними асоціаціями (НМАПО імені П. Шупика), школи молодого викладача (ХМАПО, ЗМАПО), семінар для завучів кафедр (ЗМАПО), школа молодого дисертанта, школа імунопрофілактики (ХМАПО).

Інноваційні педагогічні ідеї підготовки та підвищення кваліфікації фахівців медичного профілю впроваджує кафедра педагогіки, філософії та мовної підготовки ХМАПО, зокрема працівниками цієї кафедри видано навчально-методичний посібник “Моніторинг якості післядипломної медичної освіти на основі квалі-

метричного підходу”. Слід схвалити позитивний досвід щодо роботи ради опорних кафедр ХМАПО із координації навчальної, навчально-методичної та наукової діяльності профільних кафедр ВМ(Ф)НЗ України.

Моніторинговими групами МОЗ України відзначено як позитивний досвід роботи ЗМАПО щодо відкриття при академії науково-дослідних інститутів (НДІ трансплантології та серцево-судинної хірургії та НДІ очних хвороб), а також щодо розширення та удосконалення освітньої діяльності та охоплення нових цільових груп суб’єктів навчання, зокрема ліцензування нової освітньої послуги “Підвищення кваліфікації фахівців нелікарських спеціальностей у галузі знань “Медицина”.

**Висновок.** Таким чином, проведення системного моніторингу навчально-методичної діяльності вищих навчальних закладів сприяє покращенню надання освітніх послуг. Разом з тим потребує постійного оновлення програма моніторингу. Водночас необхідно враховувати те, що перспективними напрямками забезпечення моніторингу та оцінювання якості освіти в Україні відповідно до Національної стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року (схвалена Указом Президента України № 344/2013 від 25 червня 2013 року) повинні стати:

- удосконалення системи зовнішнього незалежного оцінювання та моніторингу якості освіти, здійснення оплати праці працівників, залучених до проведення зовнішнього незалежного оцінювання;
- розроблення моделі проведення моніторингових досліджень для різних рівнів управління освітою;
- розроблення системи показників якості освіти на національному рівні, які відображають умови, процеси та освітні результати;
- проведення моніторингу якості ресурсного забезпечення, освітніх процесів і результатів;
- участь у міжнародних порівняльних дослідженнях якості освіти (TIMSS, PISA, PIRLS тощо);
- модернізація та оновлення системи освітньої статистики;
- забезпечення населення, органів управління, навчальних закладів достовірною інформацією стосовно умов і результативності функціонування системи освіти на різних її рівнях;
- оприлюднення результатів проведення моніторингу системи освіти, зокрема засобами інформаційно-комунікаційних технологій.



#### Література

1. Луговий В. І. Якість вищої освіти в Україні: проблеми забезпечення та визнання / В. І. Луговий, Ж. В. Таланова // Вища освіта України: Тематичний випуск “Європейська інтеграція вищої освіти України в контексті Болонського процесу”. – 2013. – № 3 (дод. 2). – 256 с. – С. 6–10.
2. Методична робота як один із важливих розділів професійної діяльності науково-педагогічних працівників / О. П. Волосовець, Ю. С. П’ятницький, К. В. Баранніков [та ін.] // Матеріали Х ювілейної Всеукр. навч.- наук. конф. з міжнародною участю “Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі”. – Т.: Укрмедкнига, 2013. – Ч. 1. – С. 89–91.
3. Анненкова І. П. Моніторинг якості освіти у ВНЗ / І. П. Анненкова. – О., 2010. – 9 с.
4. Правові засади реалізації Болонського процесу в Україні: монографія / [В. Бугров, А. Гожик, К. Жданова та ін.] ; за заг. ред. В. Лугового, С. Калашнікової. – К.: ДП “НВЦ “Пріоритети”, 2014. – 156 с.
5. Про затвердження Державних вимог до акредитації напряму підготовки спеціалістів та вищого навчального закладу: наказ Міністерства освіти і науки України № 689 від 13.06.2012 р.
6. Про затвердження норм часу для планування і обліку навчальної роботи та переліків основних видів методичної, наукової й організаційної роботи педагогічних і науково-педагогічних працівників вищих навчальних закладів: наказ Міністерства освіти і науки України № 450 від 07.08.2002 р.

Отримано 02.04.14

УДК 37.018.43/46:371.33:61(477-25)

## ДОСВІД НМАПО ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ЗА ОЧНО-ЗАОЧНОЮ ФОРМОЮ З ЕЛЕМЕНТАМИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ФОРМАТІ ОН-ЛАЙН

Ю. В. Вороненко, Є. Є. Латишев, В. М. Михальчук

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика*

## EXPERIENCE OF NMAPGE BY P. L. SHUPYK OF TRAINING FOR PART-TIME FORM WITH ELEMENTS OF DISTANCE LEARNING FORMAT ONLINE

Yu. V. Voronenko, Ye. Ye. Latyshev, V. M. Mykhalchuk

*National Medical Academy of Postgraduate Education by P. L. Shupyk*

У статті висвітлено досвід НМАПО імені П. Л. Шупика щодо підвищення кваліфікації за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання у форматі он-лайн.

The article highlights the experience of NMAPGE by P. L. Shupyk of training for part-time form with elements of distance learning format online.

**Вступ.** Колектив нашої академії близько 10 років працює над запровадженням підвищення кваліфікації за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання (ДН) у форматі он-лайн, яке має свої переваги та відповідає попиту лікарів (провізорів).

**Основна частина.** Результати проведених соціологічних досліджень підтверджують бажання і готовність фахівців різних спеціальностей до запровадження таких форм підвищення кваліфікації.

Перший досвід був продемонстрований на прикладі спеціальностей “Організація і управління охороною здоров’я”, “Загальна практика – сімейна медицина”, “Кардіологія”, “Нефрологія” з використанням друкованих інформаційних ресурсів та веб-ресурсів у форматі он-лайн.

Зазначений вид навчання дозволяє розширити можливість доступу лікарів до післядипломної освіти, зокрема підготовки на циклах ТУ та ПАЦ; збільшити кількість фахівців з одночасним зменшенням витрат на навчання, проїзд і проживання; індивідуалізувати процес навчання відповідно до потреб, особливостей і можливостей слухачів; забезпечити контроль якості післядипломного навчання; формувати передумови для опанування слухачами навичок самостійної роботи. Така підготовка проводиться у межах навчального плану закладу та позапланово на договірній основі.

© Ю. В. Вороненко, Є. Є. Латишев, В. М. Михальчук

Підґрунтям для такого виду підвищення кваліфікації стали накази Міністерства освіти і науки України № 466 від 25. 04.2013 р. “Про затвердження Положення про дистанційне навчання”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 30.04.2013 р. за № 703/23235 та № 1518 від 30.10.2013 р. “Про затвердження Вимог до вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти, наукових, освітньо-наукових установ, що надають освітні послуги за дистанційною формою навчання з підготовки та підвищення кваліфікації фахівців за акредитованими напрямками і спеціальностями”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 31 жовтня 2013 р. за № 1857/24389.

Доробком фахівців академії у сфері післядипломної медичної освіти стали Примірне положення про підвищення кваліфікації за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання у Національній медичній академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, яке погоджене на спільному засіданні Координаційної науково-методичної ради з післядипломної освіти та Робочої групи щодо реформування післядипломної освіти МОЗ України 30 травня 2013 року, й ряд затверджених на вченій раді навчальних планів та програм циклів ТУ за такою формою підготовки.

Останнім системним кроком на шляху розвитку зазначеного виду навчання було обговорення 10 квітня 2014 року на спільному засіданні Координаційної науково-методичної ради з післядипломної освіти

та Робочої групи щодо реформування післядипломної освіти, погодження МОЗ України та затвердження вченою радою академії Навчального плану та уніфікованої програми передатестаційного циклу за спеціальністю “Організація і управління охороною здоров’я” (за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання), яка передбачає до 50 відсотків навчального матеріалу засвоювати в форматі он-лайн, відкриваючи нові можливості для підвищення кваліфікації лікарів (провізорів) всієї України, та методичних рекомендацій “Організація підвищення кваліфікації за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання у форматі он-лайн (досвід Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика)”, що розтлумачують організаційні засади проведення такого виду навчання.

Особливостями такого виду навчання є норматив чисельності слухачів, що навчаються у навчальному закладі за дистанційною формою, який повинен становити не менше одного викладача на вісімнадцять слухачів; педагогічні, науково-педагогічні працівники та методисти навчальних закладів, в яких організована дистанційна форма навчання, повинні підвищувати свою кваліфікацію щодо організації та володіння технологіями ДН (не рідше одного разу на 5 років та обсягом не менше 108 академічних годин) із підтвердженням документом про підвищення кваліфікації за тематикою ДН; лекційний матеріал у текстовому вигляді з графіками, малюнками та таблицями повинен бути не менше 10 000 знаків (1/4 друкованого аркуша) на 1 академічну годину та

не менше 20 тестових завдань для усіх видів контролю рівня знань (самоконтроль, поточний і підсумковий контроль) до кожної теми.

Крім того, фахівцями академії обґрунтовані рекомендовані проектні нормативи часу для обліку методичної та навчальної роботи науково-педагогічних працівників при організації і здійсненні навчального процесу за дистанційною формою навчання стосовно методичної та навчальної роботи й наступне співвідношення аудиторно/дистанційних годин: для клінічних дисциплін – 60/40 відсотків академічних годин; для теоретичних дисциплін – 50/50 відсотків академічних годин. Обґрунтована методика розрахунку педагогічного навантаження науково-педагогічних працівників на прикладі передатестаційного циклу або тематичного удосконалення тривалістю 156 годин.

Перший етап (підвищення кваліфікації з елементами ДН) передбачає навчання з використанням веб-ресурсів навчального призначення, взаємодією між викладачами і слухачами у синхронному та асинхронному режимах.

Другий етап (очне навчання) передбачає навчання на кафедрі, співбесіду (контроль знань) та оформлення необхідних документів щодо результатів закінчення навчання.

**Висновок.** Навчання за такою формою керівників медичних установ – це свідомий крок на шляху широкого впровадження зазначеної форми навчання, тому що саме організатори охорони здоров’я першими мають пройти такий вид навчання та розповсюджувати його серед інших лікарів.

Отримано 09.04.14

УДК 37.018.46:61(477)

## РЕОРГАНІЗАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ – ВАЖЛИВИЙ АСПЕКТ НАСТУПНОГО РОЗВИТКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Л. Я. Ковальчук

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

## REORGANIZATION OF POST-GRADUATE EDUCATION IS AN IMPORTANT ASPECT OF FURTHER DEVELOPMENT OF HEALTH OF UKRAINE

L. Ya. Kovalchuk

*SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”*

У статті обґрунтовано реорганізацію післядипломної освіти як важливий аспект наступного розвитку охорони здоров'я в Україні.

The article substantiates the reorganization of post-graduate education as an important aspect of further development of Health of Ukraine.

**Вступ.** Розширення міжнародних зв'язків України, визнання її як самостійної демократичної держави світовим співтовариством вимагають модернізації медичної освіти, яка має відповідати європейським стандартам і бути конкурентоспроможною на світовому ринку [1].

**Основна частина.** На сьогодні в Україні система підготовки медичних та фармацевтичних кадрів після отримання диплома провізора складається з двох частин: власне системи післядипломної медичної та фармацевтичної освіти (ПМ(Ф)О) і наступного безперервного професійного розвитку [2].

В системі власне ПМ(Ф)О використовуються такі види підготовки лікарів (провізорів): інтернатура, спеціалізація, стажування, клінічна ординатура, що забезпечуються відповідними освітньо-професійними програмами та здійснюються на основі повної вищої медичної або фармацевтичної освіти.

Головні завдання післядипломної освіти полягають у забезпеченні системи охорони здоров'я кваліфікованими медичними кадрами та забезпеченні пацієнтів ефективною і якісною медико-профілактичною допомогою [1]. Однак, якщо поставити сьогодні запитання: Чи здатний вчорашній інтерн після отримання сертифіката спеціаліста самостійно забезпечити належний рівень надання допомоги? Чи належною є якість кваліфікації тривало практикуючого лікаря за умови лімітованого 5-річним терміном проходження підвищення кваліфікації при повному оновленні інфор-

мації через кожні 3 роки? Чи реально сьогодні забезпечена організаційно, методично, матеріально та ін. система безперервного професійного розвитку лікаря за умов глобалізації та прискорення передачі інформації? Відповіді на ці запитання є очевидними. На жаль, сьогодні система післядипломної освіти (ПДО) не здатна оптимально вирішити запити лікарів, охорони здоров'я і суспільства в цілому.

Закономірно виникає запитання щодо необхідності змін у системі ПДО в Україні. Інтеграція освіти, у т. ч. післядипломної, в Європейський освітній простір вимагає координації з директивами Євросоюзу (ЄС) та Всесвітньої федерації медичної освіти (ВФМО), зокрема: узгодження термінів підготовки, переліку спеціальностей; забезпечення мобільності студентів, інтернів, слухачів, лікарів; забезпечення стандартів якості освіти згідно з вимогами ВФМО; забезпечення конкурентоспроможності професійної підготовки; забезпечення реалізації стратегічних завдань системи охорони здоров'я за умов стрімкого збільшення обсягу інформації, глобальних змін у сфері політичних, економічних, соціальних відносин.

Якщо говорити про першочергові зміни в системі ПДО, то насамперед доцільно провести реорганізацію структури ПДО відповідно до Європейських стандартів, забезпечити модернізацію матеріально-технічної бази закладів ПДО і баз стажування (університетських клінік), оновити програмне та інформаційне забезпечення навчального процесу, реалізувати інновації в підготовці та атестації педагогічних кадрів для системи ПДО.

© Л. Я. Ковальчук

Звичайно, на шляху реформування слід очікувати низки проблем і ризиків. Зокрема, закономірними є конфлікт між запитами особистості, потребами ринку і вимогами суспільства, недостатня відповідність освітніх послуг вимогам часу. На сьогодні у нас відсутня система мотивацій і стимулювання інноваційної діяльності в системі освіти. Також не сформована соціально-правова захищеність учасників реформ, відсутня цілісна система соціально-економічних стимулів у педагогічних і науково-педагогічних працівників, зберігається невисокий рівень заробітної плати таких працівників.

Серед провідних ризиків слід звернути увагу насамперед на економічну кризу, обмежений обсяг ресурсів для реалізації реформи. Присутня традиційна обструкція частини суспільства до радикальних змін, спостерігається консерватизм працівників освіти в питаннях реформування. Система управління освітою є досить інерційною, наявні кадри недостатньо підготовлені до активних і скоординованих дій в умовах ринку освітніх послуг.

7 листопада 2013 р. у Харкові на Навчально-науковій конференції “Сучасна післядипломна освіта: досягнення, проблеми, перспективи” ректор НМАПО ім. П. Л. Шупика академік НАМН України, професор Ю. В. Вороненко оприлюднив проект від робочої групи “Стратегія розвитку системи ПДМ(Ф)О в Україні до 2020 року”, який був розроблений на виконання наказу МОЗ України від 29.01.2013 р. № 62 та листа МОЗ України від 26.03.2013 р. № 08.01-47/400/8421 [3]. Вузлові пропозиції запропонованого проекту включають реорганізацію інтернатури з обмеженням до 18 базових спеціальностей та поступове запровадження резидентури через проміжний етап змін в організації клінічної ординатури за 34 спеціальностями.

У світлі обговорення стратегії розвитку ПДО в Україні, на нашу думку, доцільно звернути увагу на накопичений великий досвід країн Європи. Адже перспективи остаточного вступу України до Євросоюзу, розширення міжнародних зв'язків вимагають модернізації медичної освіти, яка повинна відповідати європейським стандартам. А тому вивчення медичної освіти інших держав набуває актуального значення і дасть можливість Українській державі наблизитись до Європейського співтовариства.

У цілому досвід підготовки лікарів у різних країнах (Австрії, Німеччині, Польщі, Словаччині, Чехії, Канаді) детально вивчений, проаналізований та узагальнений на підставі стажування у країнах Євросоюзу викладачами ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” [4].

Так, тривалість післядипломного навчання в Австрії – одна з найдовших у Європі та світі. Наприклад, для того, щоб стати лікарем-спеціалістом, необхідно після успішного завершення медичного університету навчатися і стажуватися ще не менше 9 років (3 роки загальної інтернатури та 6 років спеціалізації за одним з існуючих в Австрії 45 медичних фахів). Для здобуття вузької спеціальності (нейрохірург, ендокринолог тощо) – ще додатково 3 роки після цього. Таким чином, з урахуванням тривалості навчання в медичному університеті лікар-ендокринолог чи гематолог повинен загалом провчитися 18 років. І це за умови, що йому не доведеться очікувати на кожен з наступних етапів навчання, оскільки тих, хто бажає пройти спеціалізацію з кожного предмета, значно більше, ніж доступних місць. Із деяких спеціальностей (оториноларингологія, ендокринологія) конкурс серед претендентів сягає більше 10 на 1 місце. Таким чином, формується достатньо довгий список очікування, в якому можна перебувати ще декілька років.

Водночас на сьогодні практично відсутні стандартизовані рекомендації щодо вибору претендентів на 6-річну спеціалізацію. Незважаючи на практично повну відсутність корупційної складової у цій галузі в Австрії, вибір кандидатів проводить керівник відділення чи медичний керівник лікувального закладу здебільшого на основі особистих критеріїв або уподобань.

Така система, з одного боку, забезпечує австрійську систему охорони здоров'я достатньою кількістю лікарів загальної практики, з іншого – серед тих, хто здобуває або вже здобув вузьку спеціальність, великий відсоток тих, хто хоче змінити або й реально змінює її.

У Німеччині післядипломна освіта підпорядкована Палаті лікарів, яка є історично сформованим органом нагляду, керування та контролю за діяльністю медичних установ і лікарського персоналу й одночасно має повноваження законодавчої діяльності. Палата лікарів обирається раз на 6 років шляхом анкетного опитування, до її складу входять лікарі всіх спеціальностей, фінансування здійснюється за рахунок обов'язкових внесків лікарів.

У Німеччині існує 33 основні медичні спеціальності, які включають у себе вузьку спеціалізацію, а також ряд додаткових спеціальностей. Післядипломна освіта лікаря-спеціаліста в рамках трудового законодавства триває для терапевтичних спеціальностей 5 років (включаючи лікарів загальної практики), для хірургічних – 6 років. Після отримання сертифіката спеціаліста можна продовжити навчання для здобуття додаткової спеціальності, тривалість якого становить від 12 до 18 місяців.

На відміну від Австрії, де лікар загальної практики не є лікарем-спеціалістом і діяльність його обмежена амбулаторною допомогою, в Німеччині лікар загальної практики є повноправним лікарем-спеціалістом, він має право самостійної роботи в стаціонарних відділеннях і надавати спеціалізовану медичну допомогу, очевидно, за рахунок порівняно більшої (на 2 роки) тривалості навчання.

Лікарня завчасно подає інформацію в Палату лікарів та оголошення в медичну газету про кількість вакантних місць лікарів-асистентів на базі відділень. Для отримання посади претендент проходить співбесіду з шеф-лікарем, і після отримання позитивного рішення подається заява в Палату лікарів.

Слід сказати, що питання щодо вибору місця роботи в більшості випадків вирішується завчасно, під час студентського року практики. За цей рік студенти вибирають собі майбутню спеціальність, вони розглядають місце практики як потенційне місце роботи, а лікарня розглядає їх як потенційних лікарів-асистентів. Тому при подачі заявки на посаду лікаря-асистента адміністрація лікарні, як правило, вже знайома з претендентом. Претендент може приступити до роботи тільки після отримання підтвердження від Палати лікарів на основі раніше поданої заяви. Він зараховується на ставку лікаря-асистента з відповідною заробітною платою, яку йому нараховує лікарня. Кількість навчальних місць у відділенні обмежена і розподіляється лікарем, відповідальним за навчання в клініці.

Адміністрація відділення зобов'язана кожні шість місяців подавати звіт у Палату лікарів, які лікарі та скільки часу проходять навчання на базі відділення.

Місцем проведення навчання є відділення лікарень або університетських клінік, які пройшли сертифікацію і перелік яких вказаний Палатою лікарів федеральної землі Німеччини. Навчання також може проводитись на базі приватних практик, які також внесені в реєстр навчальних баз Палати лікарів.

Відповідальними за навчання стажистів є шеф-лікарі й, відповідно, адміністрація лікарні. До навчання претендентів також можуть залучатись старші лікарі відділень, проте відповідальність за навчання і роботу лежить на шеф-лікареві, який підписує матрикулярну книжку про успішне чи неуспішне завершення циклу, дає характеристику претенденту і проставляє допуск до екзамену.

Кілька років тому післядипломна освіта Німеччини була видозмінена і був запроваджений принцип “спільної основи” (Common trunk) – базисний курс для суміжних хірургічних та терапевтичних спеціальностей, від якого відгалужується власне спеціалізація.

Базисний курс (основи загальної патології) для хірургічних спеціальностей триває 2 роки і для терапевтичних – 3 роки. Принцип “Common trunk” є дуже зручним для лікарів-асистентів, які хочуть здобути вузьку спеціальність. Якщо в Австрії це займає 9–12 років, то у Німеччині – 5–6 років.

Для проведення екзамену претендент завчасно (не пізніше ніж за 5 місяців до закінчення навчання) подає заяву та позитивну матрикулярну книгу в Палату лікарів своєї землі, де після перевірки його допускають до іспиту, вносять у список і повідомляють про час та місце екзамену. Екзамен проводиться в усній формі, яка є оптимальною для перевірки його знань. Екзаменаційна група складається з 3 чоловік і більше, в неї входять 2 лікарі-спеціалісти і представник Палати лікарів. Голова екзаменаційної комісії – голова лікарської асоціації відповідної спеціальності федеральної землі (наприклад, голова асоціації судинних хірургів). Тривалість екзамену – не менше 30 хв, оцінювання за системою “склав” або “не склав”. Про результат палата повідомляє претендента письмово протягом 8 тижнів.

Наступне підтвердження фахової придатності здійснюється щорічно шляхом накопичення 50 залікових балів за рік і звітування перед Палатою лікарів федеральної землі, зчитування інформації з електронної картки, яка видається лікарю після отримання сертифіката спеціаліста.

Лікарі-спеціалісти і лікарі-асистенти також зобов'язані брати участь в щорічних конференціях та з'їздах. Для фінансування навчання чи курсів на кожного лікаря, згідно із законом, виділяється щороку 1000 євро. Якщо оплата перевищує дану суму, вона вноситься в податкову декларацію з подальшим її відшкодуванням шляхом зменшення податків.

Суттєво коротшим є шлях підготовки на післядипломному етапі у *Словаччині*.

Післядипломна підготовка майбутніх лікарів у Словаччині починається відразу після закінчення ними університету та отримання диплома (6 років навчання для медичного факультету і 5 років для фармацевтичного і стоматологічного).

Першим етапом для лікарської підготовки терапевтичного спрямування є проходження циклового післядипломного дворічного стажування в різних клініках, патронуваних університетом (загальна медична спеціалізація). Другим етапом є навчання зі спеціальності на клінічній базі – стажування під контролем зовнішнього керівника – куратора.

Ці етапи складають так звану основну спеціалізацію, після якої лікар стає спеціалістом певного напрямку (наприклад, загальна хірургія, педіатрія,

внутрішні хвороби, загальна практика тощо; всього – 63 фахи). Тривалість спеціалізації становить, як правило, ще 3–5 років, окрім спеціалізації із загальної практики, тривалість якої – 1 рік 3 місяці.

Кожен лікар-стажист має визначеного керівника як в університеті (профільна кафедра), так і зовнішнього керівника – куратора спеціалізованого навчання на клінічній базі.

Таким чином, систему безперервного тематичного фахового навчання контролюють із трьох незалежних центрів: працівники кафедр післядипломної освіти (доцент-куратор); керівники з клінік, де майбутній фахівець проходить стажування; державний координатор післядипломного навчання (представник МОЗ). Такий контроль унеможливує будь-які спроби недобросовісного навчання чи одночасного проходження декількох спеціалізацій у різних закладах країни.

Після проходження базової спеціалізації в лікарів-спеціалістів є можливість для подальшої післядипломної освіти за більш вузькою спеціалізацією (наприклад, нефрологія, трансплантологія, кардіологія тощо; всього – ще 18 фахів).

Тривалість вторинної спеціалізації – близько 3-х років. У кінці стажування лікарі захищають випускну спеціалізаційну роботу та складають остаточний іспит, який відбувається при комісії, що включає не тільки представника університету, але й декілька незалежних фахівців-практиків з регіону, де проходило стажування, а також з інших регіонів Словаччини. Це дає можливість неупереджено оцінити рівень готовності до повної самостійної роботи молодого фахівця. Після цього лікар-стажист отримує титул MUDr – medical university doctor.

Важливою складовою післядипломної освіти лікаря у Словаччині є безперервна медична освіта лікарів, яка контролюється шляхом отримання 250 кредитів за 5 років. Куратором і координатором цього процесу виступає Словацька медична палата (SLS), яка є членом об'єднання медичних спеціалістів Європейського Союзу (UEMS) і забезпечує координацію післядипломної та безперервної освіти лікарів.

Першим етапом післядипломної освіти у Чехії після закінчення університету є проходження дворічного навчання (базової підготовки), яке являє собою повне обов'язкове завершення теоретичного та практичного навчання й оволодіння практичними навичками. У сучасних освітніх програмах дворічного навчання є 6 базових дисциплін: внутрішні хвороби, хірургія, педіатрія, радіологія, патологія і гігієна. Успішне завершення загальної підготовки є основою для подальшої спеціалізації.

Другим етапом є спеціалізоване навчання за 40 основними спеціальностями (3–5 років) у спеціалі-

зованих відділеннях лікувальних закладів під контролем досвідченого викладача або лікаря з подальшим отриманням після успішних іспитів сертифіката лікаря-спеціаліста. Термін дії сертифіката до наступної атестації становить 5 років. Заявки на атестацію подаються в інститут післядипломної освіти за 90 днів до оголошеної дати атестації. Екзамен після проходження спеціалізації приймається комісією (щонайменше 3 члени, затверджені Міністерством охорони здоров'я) і складається з теоретичної та практичної частин. При нескладанні повторний іспит проводиться не раніше ніж через 1 рік.

У Канаді бажаючі стати лікарем повинні спочатку здобути ступінь бакалавра (4 роки), і тільки після отримання такого ступеня можна подавати документи в одну з 17 медичних шкіл країни, 15 з яких перебувають у складі класичних університетів, і 2 “вільних”. При цьому конкурс при вступі в медичні школи величезний. Навчання в медичній школі триває ще 4 роки. Кожного року медичні школи Канади закінчують 2600 випускників. Держава відкриває 2600 місць у резидентурі. Існує єдина комп'ютерна система, де кожен студент медичної школи бачить, скільки місць, з якої спеціальності, в якому університеті відкрито для проходження резидентури. За резидентуру відповідають університети, в кожному з яких є посада директора з резидентури. У січні–лютому останнього року навчання студент медичної школи подає заявку на резидентуру в комп'ютерній системі країни в університет і на спеціальність, на яку він бажає. Студент може подати одну заявку, а може подати декілька на різні спеціальності в різні університети. Завідувач відділу медичної школи університету, де відкрито резидентуру, створює комісію з 5–6 чоловік, до якої входять директор резидентури, 2–3 професори з відповідної спеціальності і 2–3 приватних лікарів з відповідної спеціальності. Комісія розглядає всі заявки і запрошує потенційних резидентів на співбесіду. Кожен претендент проходить співбесіду з кожним членом комісії. До уваги беруть мотивованість студента, його особисті риси характеру, оцінки в медичній школі, здатність працювати в колективі, студент також повинен написати есе. Потім комісія складає рейтинг всіх претендентів і вносить в комп'ютерну систему тих, хто був обраний для проходження резидентури. Комп'ютерна система здійснює так званий “matching” (узгодження) по всій країні (деякі студенти можуть пройти успішно інтерв'ю і бути обраними кількома університетами, тоді вони мають змогу вибрати один, деякі студенти можуть не пройти інтерв'ю в жодному університеті, на деякі спеціальності в певних університетах може бути не подано жодної заявки). Вся ця

інформація доступна он-лайн. Потім відбувається другий “matching” (студенти, які не отримали посади резидента після першого інтерв'ю, бачать вакантні місця і подають заявки ще раз). Таким чином всі місця в резидентурі заповнюються.

Тривалість резидентури загального спеціаліста (сімейного лікаря) – 2 роки, вузького спеціаліста (гастроентеролога, пульмонолога, кардіолога тощо) – 5 років. Існують ще субспеціальності (наприклад, кардіолог, що виконує ангіопластичні операції) – це ще додаткових 2 роки спеціалізації. Після закінчення резидентури всі резиденти складають державний іспит, за який відповідає незалежна організація Royal College (королівський коледж). Іспит має дві частини – теоретичну (письмову) і практичну (практичні навички). Після успішного складання іспиту резидент отримує відповідний сертифікат спеціаліста. Для того щоб мати можливість працювати, спеціаліст повинен подати свої документи в асоціацію відповідних спеціалістів певної провінції, і ця асоціація видає лікарю ліцензію, тобто дозвіл на роботу у відповідній провінції. Якщо лікар хоче переїхати на роботу в іншу провінцію, він знову змушений подавати свої документи в асоціацію відповідних спеціалістів даної провінції для того, щоб отримати ще одну ліцензію, яка дозволить йому працювати в цій провінції.

Детально аналізуючи організацію післядипломної освіти в різних європейських країнах, вивчену викладачами нашого вузу під час стажувань, вважаємо, що нам найбільше підходить польський досвід системи підготовки лікарів (фармацевтів) і стоматологів.

Очевидно, досвід Польщі є цінним для України тому, що в цій країні відбувається перехід від “пострадянської” системи охорони здоров'я до конкурентної з елементами приватної практики. Відповідно до потреб практичної охорони здоров'я змінювався і підхід до підготовки медичних кадрів. Після вступу до Євро-союзу у Польщі було реформовано багато аспектів післядипломної підготовки лікарів і адаптовано їх до європейських стандартів.

Післядипломна підготовка лікарів у Польщі починається відразу після закінчення ними університету та отримання диплома [5]. Першим етапом є проходження впродовж 1 року післядипломного стажування із складанням Державного лікарського/стоматологічного кінцевого екзамену (LEK/LDEK), без чого випускник не може працювати лікарем. Дане стажування випускник проходить у лікарнях на посаді лікаря-стажиста, отримуючи зарплату від Міністерства охорони здоров'я, під керівництвом практикуючих лікарів. Розподіл місць і керівників, а також контроль за проходженням післядипломного

стажування та виконанням програми здійснює Лікарська палата (Izba Lekarska).

Як зазначалось, після завершення стажування лікар-стажист повинен скласти державний екзамен (LEK/LDEK), після чого отримує сертифікат, який дає право здійснювати медичну практику. До даного іспиту допускаються випускники медичних факультетів вищих медичних навчальних закладів, лікарі-стажисти та лікарі, які отримали ліцензію на практичну діяльність до введення LEK/LDEK.

Державний екзамен триває чотири години у формі тесту, що складається з 200 завдань (5 варіантів можливих відповідей, з них лише одна правильна). Складання іспиту відбувається двічі на рік. Організація цих екзаменів здійснюється Центром медичних екзаменів (СЕМ), за підтримки Департаменту соціальної політики відділу вищих медичних кадрів воєводських адміністрацій. При складанні іспиту для позитивного результату необхідно мати не менше 56 % правильних відповідей. Цей результат є дуже важливим, оскільки надалі він враховується при відборі на первинну і вторинну спеціалізацію. Лікарський/стоматологічний кінцевий екзамен можна складати декілька разів для покращення особистого результату.

Після закінчення післядипломного стажування, у випадку нескладання екзамену, лікар отримує обмежену ліцензію на практику і зобов'язаний упродовж 5 років скласти цей іспит.

Наступним етапом післядипломної підготовки є первинна (базова) спеціалізація (specjalizacja podstawowa), після якої лікар стає спеціалістом певного напрямку, наприклад: загальна хірургія, педіатрія, внутрішні хвороби, сімейна медицина, кардіологія, неврологія тощо.

У цілому в Польщі виділяється 40 основних медичних спеціальностей, які є базовими, та 28 вузьких спеціальностей (вторинна спеціалізація), які лікар може отримати тільки після завершення базової спеціалізації. До базових спеціальностей, окрім класичних – “Внутрішні хвороби”, “Загальна хірургія”, “Педіатрія”, “Акушерство та гінекологія”, зараховані і такі, як “Кардіологія”, “Неврологія”, але, наприклад, “Нефрологія” і “Алергологія” належать до вузьких спеціальностей. Для стоматологів виділяється 9 стоматологічних спеціальностей.

Процедура відбору для проходження спеціалізації за певними спеціальностями проводиться у відділі вищих медичних кадрів Департаменту соціальної політики воєводських адміністрацій двічі на рік. Стажування за спеціальностями може здійснюватися у акредитованих закладах, внесених у реєстр Міністерства охорони здоров'я. Список закладів проведення



спеціалізації та стажування, встановлених Міністерством охорони здоров'я, можна знайти на його сайті.

Важливим є те, що лікар, який планує розпочати спеціалізацію, може бути допущений до проходження відбору тільки за однією спеціальністю в одному воєводстві.

Тривалість спеціалізації становить, як правило, 5 років, окрім спеціалізації з сімейної медицини, тривалість якої – 4 роки. Типові програми спеціалізації розробляються і затверджуються Міністерством охорони здоров'я в погодженні з консультантами крайовими – найбільш кваліфікованими спеціалістами у відповідній галузі.

Базова спеціалізація може здійснюватися у двох формах – резидентура та волонтаріат (поза резидентурою).

Резидентура – це форма проходження спеціалізації за державним замовленням, з виплатою лікарю, який проходить спеціалізацію, зарплати з фонду Міністерства охорони здоров'я. Лікарні зацікавлені в залученні резидентських місць, оскільки отримують додаткову кількість лікарів, робота яких не оплачується з бюджету лікарні. Кількість місць резидентури є обмежена і визначається відповідно до рівня акредитації лікувального закладу. Інформація про кількість місць резидентури на клінічних базах представлена на сайті Міністерства охорони здоров'я.

Волонтаріат – це форма проходження спеціалізації, яка не передбачає оплати з фонду Міністерства охорони здоров'я, а стажування здійснюється на позарезидентських місцях на основі цивільно-правових угод про працю. Наявність позарезидентських місць публікується на сайті воєводської адміністрації. Дана форма спеціалізації може бути реалізована на підставі угоди про працю, укладеної з закладом, що проводить спеціалізацію (якщо лікар не працює у лікувально-профілактичному закладі), у рамках навчальної оплачуваної відпустки, наданої працівнику на весь термін проходження спеціалізації (якщо лікар працює у іншому лікувально-профілактичному закладі), на підставі цивільно-правової угоди про спеціалізовану підготовку, укладеної з іншими медичними закладами (крім тієї, у якій проводиться спеціалізація) або паралельно з навчанням у докторантурі (за згодою керівника).

Відбір на спеціалізацію здійснюється на конкурсній основі за показниками офіційної рейтингової шкали згідно з розрахунками LEK/LDEK, де береться до уваги найкращий результат іспиту. Затверджені воєводською адміністрацією результати зарахування на проходження спеціалізації доступні на веб-сайті Департаменту соціальної політики до останнього дня

процедури зарахування. Лікар може звернутись до комісії, яка проводила відбір, для перевірки результатів зарахування впродовж 20 днів з дати публікації на сайті списку зарахованих.

Кожен резидент має визначеного керівника спеціалізації. Керівником спеціалізації може бути висококваліфікований лікар-спеціаліст або працівник медичного університету за напрямком спеціалізації лікаря. Керівник спеціалізації може забезпечувати керівництво не більше як у трьох лікарів, які проходять первинну (базову) спеціалізацію, та може одночасно додатково керувати не більше, ніж двома лікарями, які проходять вторинну спеціалізацію.

Лікар проходить спеціалізацію, керуючись індивідуальним планом спеціалізації, який складений його керівником на основі типових програм. Індивідуальний план кожного резидента, після затвердження консультантом крайовим, направляється у воєводські відділи охорони здоров'я, які спільно з деканатами університетів координують реалізацію цих планів.

Після проходження базової спеціалізації у лікарів-спеціалістів є можливість для подальшої післядипломної освіти за більш вузькою спеціальністю (наприклад, нефрологія, клінічна трансплантологія тощо). Тривалість вторинної спеціалізації складає 2–3 роки. Відбір для проходження вторинної спеціалізації відбувається на основі рейтингової шкали, яка виводиться на основі результатів іспиту LEK/LDEK або іспиту на лікарську категорію для лікарів, які розпочали практику до введення іспиту LEK/LDEK, а також бонусних балів [6].

Бонусні бали нараховують за наявність ступеня доктора медичних наук (5 балів), за наявність до початку відбору не менше трьох років трудового стажу на повну ставку в закладі, акредитованому відповідно до напрямку спеціалізації (5 балів), за викладання в медичних навчальних закладах та праці у сфері медичної науки (5 балів); за публікації у наукових журналах, включених до списку, складеного Міністром науки для параметричного оцінювання дослідницьких установ (0,5 бала), за участь у одній публікації (максимально 5 балів). Максимальна кількість додаткових бонусних балів становить 20.

Під час вторинної спеціалізації, тривалість якої складає 2–3 роки, лікар працює і отримує зарплату за основним місцем роботи, але згідно із затвердженим планом, протягом цього часу він, як правило, більше року проходить стажування у інших лікувально-профілактичних закладах Польщі.

Надалі безперервне професійне удосконалення контролюється Лікарською палатою (Izba Lekarska) Польщі – на основі звіту лікаря-спеціаліста про про-

ходження додаткових курсів стажування, участі у конференціях, наявності друкованих робіт, що в сукупності повинно скласти 200 пунктів.

Післядипломну освіту лікарів забезпечують і координують Міністерство охорони здоров'я (Департамент науки та вищої освіти), яке розглядає справи, що стосуються вищої медичної освіти та післядипломної підготовки медичних кадрів для польських громадян та іноземців, а також організовує роботу закладів підготовки медичних кадрів, Центр медичної післядипломної освіти (незалежний навчальний заклад, відповідальний за інтеграцію та організацію післядипломної освіти у Польщі шляхом уніфікації всіх програм спеціалізації і стажування та їх реалізацію), вищі навчальні медичні заклади, які відповідають за післядипломну підготовку лікарів шляхом проведення обов'язкових курсів спеціалізації (для первинної та вторинної спеціалізації) та організацію курсів професійного вдосконалення, Центр медичних іспитів (відповідальний за проведення Державного спеціалізаційного екзамену) та відділи вищих медичних кадрів Департаментів соціальної політики воєводських адміністрацій, які проводять відбір на спеціалізацію та подання документації на державний екзамен.

Зараз у Польщі відбувається реформування післядипломної освіти, що стосується в першу чергу 1-річного післядипломного стажування, а також дворівневої системи спеціалізації. Власне, найбільше дискусій при реформуванні післядипломної освіти ви-

кликає доцільність проведення річного стажування після закінчення медичного ВНЗ. У січні 2013 року було прийняте положення щодо переходу на єдиний рівень проходження спеціалізації, який передбачає з березня 2014 року розширення переліку спеціальностей і скорочення терміну загальної післядипломної підготовки, особливо з вузьких спеціальностей. Практично всі спеціальності, включаючи вузькі, можна буде розпочинати після 1-річного післядипломного стажування і складення екзамену [7].

Відбір претендентів у резидентуру чи у волонтерат для проходження базової спеціалізації здійснюється за конкурсом з урахуванням результатів складення державних ліцензійних іспитів, що унеможливило будь-які корупційні схеми.

**Висновок.** Враховуючи досвід післядипломної підготовки лікарів у Польщі, варто уже сьогодні посилити практичну складову у післядипломному навчанні в Україні, збільшивши тривалість і значимість клінічної ординатури і таким чином забезпечити поступовий перехід до резидентури. При цьому бажано, щоб була можливість проходити стажування у спеціалізованих відділеннях (відповідно до програми) у різних лікувально-профілактичних закладах як у межах міста (області), так і в межах України.

Вважаємо, що ґрунтовне вивчення усіх аспектів організації післядипломної підготовки лікарів у Польщі може стати основою для процесу реформування післядипломної медичної освіти в Україні.

#### Література

1. Сучасні завдання вищої медичної (фармацевтичної) післядипломної освіти в контексті реформування галузі охорони здоров'я / О. К. Толстанов, М. С. Осійчук, О. П. Волосовець [та ін.] // Сучасна післядипломна освіта: досягнення, проблеми, перспективи : матеріали навчально-наукової конференції. 7–8.11.2013 р., м. Харків / за ред. О. М. Хвисяюка, М. І. Хвисяюка, В. Г. Марченко. – Харків, 2013.

2. ПОЛОЖЕННЯ про післядипломну медичну (фармацевтичну) освіту (Проект проблемної науково-дослідної лабораторії з питань ПДО лікарів (провізорів) НМАПО ім. П. Л. Шупика, 10.2013 р.) (замість Положення, введеного наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22.07.1993 р. № 166).

3. Концептуальні компоненти стратегії розвитку післядипломної медичної (фармацевтичної) освіти в Україні / Ю. В. Вороненко, Ю. П. Вдовиченко, О. П. Мінцер, В. Ю. Краснов // Сучасна післядипломна освіта: досягнення, проблеми, перспективи : матеріали навч.-наук. конф., 7–8 листопада 2013 р., м. Харків / за ред. О. М. Хвисяюка, М. І. Хвисяюка, В. Г. Марченко. – Харків : Оберіг, 2013. – С. 46.

4. Ковальчук Л. Я. Міжнародний досвід впровадження та функціонування первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини / Л. Я. Ковальчук // Актуальні проблеми сімейної медицини в Україні : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, 25.10.2013 р., Тернопіль–Київ.

5. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 2011, Nr 277, poz. 1634 tekst jednolity). Постанова від 5 грудня 1996 року “Про професійну діяльність лікарів та лікарів-стоматологів” // Урядовий вісник. – 2011. – № 277.

6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie Lekarskiego Egzaminu Koncowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Koncowego (Dz. U. poz. 903). Розпорядження Міністра здоров'я від 30 липня 2012 року про LEK/LDEK.

7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystow (Dz. U. 2013, poz. 26) – aktualne. Розпорядження Міністра здоров'я від 8 січня 2013 р. про спеціалізацію лікарів та лікарів-стоматологів // Ур. вісник. – 2013.

Отримано 09.04.14

УДК 371.260:378.180.6:538:567:371.24

## ДОСЯГНЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В КОНТЕКСТІ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ІНТЕГРАЦІЇ У ВНМУ ім. М. І. ПИРОГОВА

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

*Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова*

## ACHIEVEMENTS AND PROSPECTIVES OF THE EDUCATIONAL PROCESS ORGANIZATION IN THE CONTEXT OF EUROPEAN INTEGRATION IN VINNYTSIA NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

BY M. I. Pyrohov

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

*Vinnitsia National Medical University by M. I. Pyrohov*

У зв'язку з підписанням Болонської декларації у світлі інтеграції України у Європейський освітній простір у всіх вищих навчальних закладах, в тому числі й медичних, з 2005 року запроваджена кредитно-модульна система навчання. Разом з цим, з 2009 року для вищих навчальних закладів є обов'язковим запровадження основних положень європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС) та її ключових документів. Аналіз результатів навчання за кредитно-модульною системою та реалізація основних положень ЄКТС виявили необхідність оптимізації навчального процесу у світлі євроінтеграції медичної освіти. У зв'язку з коадаптацією національної системи освіти до вимог європейських стандартів у ВНМУ ім. М. І. Пирогова запропонована зміна підходів щодо кредитно-модульної системи організації навчального процесу.

In connection with European integration of Ukraine in Bologna idea convention from 2005 year the credit-modular educational system for the higher institutions is entered. From 2009 year for the higher educational establishment's 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-modular 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. Pyrohov Proposed change of ways of the relation to organization of educational process in the idea of the credit-modular system.

**Вступ.** На сьогоднішньому етапі одним з найважливіших стратегічних завдань вищої освіти України є забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог. Ідея реформування медичної вищої освіти полягає в адаптації національної системи вищої освіти до європейських стандартів. Метою реформування вищої освіти є створення уніфікованих критеріїв і методологій та систем контролю, а також взаємовизнання дипломів про вищу освіту, сприяння мобільності студентів [1]. Процес євроінтеграції вимагає нових підходів до організації навчального процесу у вищих навчальних закладах, що й було задекларовано Україною у підписаній Болонській конвенції та полягає у запровадженні кредитно-модульної системи навчання. Кінцевою метою впровадження основних положень ЄКТС є конкурентоспроможність українських освітянських кваліфікацій на

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

європейському ринку праці, визнання загальноприйнятої системи освітньо-кваліфікаційних ступенів, впровадження стандартизованого додатка до диплома.

**Основна частина.** Реформа медичної освіти – одне з найважливіших стратегічних завдань на сьогоднішньому етапі, основою яких є забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог. Перша спроба реалізації плану реформ у світлі євроінтеграції вищої освіти України здійснена з 2005–2006 навчального року. Згідно з наказами МОН та МОЗ України у всіх вишах було впроваджено кредитно-модульну систему організації навчального процесу (КМС), основою якої 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. Другою та офіційною спробою згідно з нака-

зом МОН України № 943 від 16.10.2009 року та листом МОН України № 1/9-119 від 26.02.2010 року запроваджено Європейську кредитно-трансферну систему (ЄКТС), метою якої є забезпечення якості вищої освіти та інтеграція національної системи вищої освіти в європейське та світове освітнє співтовариство. Основними положеннями ЄКТС є запровадження стандартів, рекомендацій та основних інструментів мобільності студентів і викладачів до вишів Європи [1]. Відповідно до вимог ЄКТС, базовими ключовими документами для вищих навчальних закладів є наявність “Каталога 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, 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 [4]. Слід відмітити, що реалізація ключових положень ЄКТС не заперечує впровадження будь-яких форм організації навчального процесу, в тому числі проведення іспитів, як додаткову форму контролю знань студентів, головне завдання – зберегти архітектуру ЄКТС (наявність трансферу накопичувальних кредитів при мобільності студентів між вузами-партнерами, ключових документів, статистичної уніфікованої шкали оцінок ECTS та їх конвертації у національну шкалу) [3]. Аналіз 9-річного досвіду впровадження КМС у ВНМУ ім. М. І. Пирогова порівняно з традиційною системою навчання виявив її переваги та недоліки. Перевагами КМС є підвищення мотивації студентів до навчання, контроль викладача на кожному занятті, впровадження більш гнучкої 7-бальної більш об’єктивної рейтингової шкали ECTS, значна активізація та оновлення методично-навчального забезпечення, в тому числі й оновлення сайтів університету та кафедр, що дає змогу студентам застосовувати інноваційне дистанційне навчання та значно активізувати самостійну роботу. Разом з позитивними змінами при впровадженні КМС недоліками є дублювання та перевантаженість деканатів нормативно-звітною документацією, відсутністю університетської клініки та ін. Одною з головних причин перешкод в реалізації основних положень КМС є недостатнє фінансування вищої медичної освіти, наслідком чого є складнощі у матеріально-технічному оснащенні та недостатнє стимулювання праці викладачів. Основні проблеми медичної освіти України на сьогодні – це край об-

межене фінансування вищої школи, невідповідність умов навчання вимогам часу, застосування застарілих педагогічних технологій, високий рівень педагогічного навантаження викладача, низький рівень соціального захисту викладачів і студентів та ін. Для оптимізації та покращення якості медичної освіти у ВНМУ ім. М. І. Пирогова були впроваджені та затверджені Вченою радою університету зміни в організації навчального процесу: університет виступив ініціатором повернення виробничої лікарської практики студентів 4 та 5 курсів по закінченні весняного семестру, створена Типова програма з проведення виробничої практики, для оптимізації та уніфікації конвертації оцінок в бали для всіх дисциплін введено уніфіковану шкалу оцінювання успішності студентів перерахунку традиційних оцінок з 5-бальної системи у європейську бальну шкалу оцінювання. Запроваджено єдину залікову книжку для студентів всіх факультетів очної форми навчання (індивідуальний план студента розрахований на 6 років навчання). Досвід впровадження модульних технологій навчання виявив, що модульне оцінювання не є стимулюючим фактором для усвідомлення програмного матеріалу з дисциплін в цілісному сприйнятті та не сприяє отриманню студентами довгострокових системних знань. Питома вага поточного оцінювання (60 %) контролюється викладачем (іноді з малим педагогічним стажем), а підсумковий контроль знань з модуля (лише 40 % від загальної суми балів) контролюється досвідченими екзаменаторами, тобто переважна частка контролю знань студентів надається молодому викладачеві на поточних заняттях з дисциплін. Таким чином, на кафедрах, що викладають дисципліни з предметів ліцензійних тестових іспитів “Крок-1” та “Крок-2”, з 2013–2014 навчального року введені класичні комісійні іспити. 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, який оцінюють у межах модульного контролю (від 50 до 80 балів). Враховується складова оцінка поточних занять з модуля та екзаменаційна оцінка, що унеможливорює суб’єктивний підхід щодо оцінювання знань студентів на іспитах. У світлі оптимізації навчального процесу з метою покращення результатів при складанні студентами малих ліцензійних інтегрованих іспитів “Крок-1” та “Крок-2” у ВНМУ ім. М. І. Пирогова створений та затверджений Вченою радою університету Центр моніторингу якості освіти. Основними засадами Центру моніторингу якості освіти є проведення попереднього та передекзменаційного

тестування навчальних досягнень та рівня професійної компетентності студентів (інтернів). Попереднє та передекзаменаційне тестування полягає у тестуванні студентів I–VI курсів медичного, стоматологічного та фармацевтичного факультетів після завершення навчальної програми з конкретної дисципліни перед складанням іспиту (диференційного заліку) або малих ліцензійних іспитів за відкритими інформаційними банками тестових завдань Крок-1, Крок-2 та Крок-3 Центру тестування при МОЗ України з метою визначення рівня навчальних досягнень та рівня професійної компетентності студентів з відповідного навчального предмета. Ректорат Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова щороку встановлює строки проведення претестувань, щороку затверджує величини критерію “склав”, здійснює моніторинг за дотриманням процедури проведення претестувань, здійснює заходи щодо покращення якості підготовки студентів (інтернів) в університеті за результатами претестувань як форми оцінювання навчальних досягнень та рівня професійної компетентності. Основна стратегія створення такого центру полягає у постійному контролі якості освіти на всіх етапах навчального процесу, включно і складання попередніх та передекзаменаційних тестувань студентами (інтернами). Результати передекзаменаційного тестування (70–100 %) конвертуються у традиційну оцінку (70–80 % – “3”, 80,1–90 % – “4”, 90,1–100 % – “5”) і враховуються в якості складової остаточної екзаменаційної оцінки на іспиті (диференційному заліку). Графік проведення та результати передекзаменаційних тестувань студентів надаються всім кафедрам, деканатам та ректору для проведення аналізу навчальної діяльності студентів та викладачів. З метою покращення практичної підготовки студентів та оптимізації методики опанування практичних навичок на базі ВНМУ ім. М. І. Пирогова створений Тренувальний центр для опанування практичних навичок студентами та інтернами з клінічних дисциплін, на базі якого клінічні кафедри запроваджують сучасні тренажерні системи (у т. ч. комп’ютерні тренажери в світлі державної програми “СКІФ”), муляжі, фантоми, імітатори для діагностики, лікування та профілактики різних нозологій, Інтернет-технології з наданням пріоритету загальній практиці – сімейній медицині. З метою покращення підготовки спеціалістів-стоматологів планується відкриття університетської стоматологічної поліклініки як науково-навчального та лікувально-методичного центру. Профільні методичні ради та випускаючі кафедри університету постійно вдосконалюють робочі про-

грами з профільних дисциплін відповідно до вимог проведення практично-орієнтованих іспитів (покращена якість контрольних завдань, які надаються в ДЕК; оптимізовано оцінку знань та практичних навичок випускників (в балах); покращена клінічна підготовка під час проведення практичних занять та організації підконтрольної СРС; клінічні кафедри більше приділяють увагу оволодінню студентами практичними навичками та професійними вміннями, особлива увага акцентується на діагностиці невідкладних станів та наданні медичної допомоги на догоспітальному етапі у дорослих і дітей згідно зі стандартами та протоколами МОЗ України).

**Висновки.** Таким чином, 9-річний досвід впровадження КМС виявив її недоліки та переваги. Одночасно було з’ясовано, що впровадження ЄКТС (європейської кредитно-трансферної системи) у навчальний процес не тотожний КМС, а є однією з багатьох форм та інструментів її реалізації. В процесі поетапної імплементації основних положень ЄКТС у вищу медичну освіту України з часом відбувається коадаптація національних та європейських технологій навчання [5]. Слід зазначити, що в країнах Європи кожен навчальний заклад використовує свої методології та підходи щодо навчання при реалізації основних принципів та положень ЄКТС. Нова концепція реформування вищої медичної освіти України полягає у можливості запровадження різних форм організації навчального процесу, ключове завдання – зберегти уніфіковану архітектуру ЄКТС для взаємовизнання результатів навчання та дипломів про вищу освіту (а саме наявність трансферу накопичувальних кредитів, ключових документів ЄКТС, статистичної шкали оцінок ECTS та їх конвертації у національну шкалу). Головна мета реалізації основних положень ЄКТС – уніфікація та гармонізація національних освітніх систем вищої освіти з країнами Європи. Крок за кроком поступово удосконалюються шляхи реформування вищої медичної освіти згідно з європейськими стандартами [6]. Головна ідея створення спільного Європейського освітнього простору полягає у впровадженні реформ вищих навчальних закладів країн Європи в своїх національних рамках, але виконанні уніфікованих задекларованих Болонськими угодами зобов’язань у світлі положень європейської кредитно-трансферної системи. Реформування медичної освіти України – це унікальний шанс з боку держави надати кожному студенту можливість здобути освіту європейського рівня, стати конкурентоспроможним фахівцем та мати можливість вибору місця праці у будь-якій країні Європи та світу.

#### 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. – Режим доступу : <http://www.bologna2009belux.org>
3. Коментарі 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 и многообразие (документы международных форумов и мнения европейских экспертов). – М. : Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2002. – С. 231–234.
6. Система управління якістю медичної освіти в Україні : монографія / [І. Є. Булах, О. П. Волосовець, Ю. В. Вороненко та ін.]. – Д. : АРТ-ПРЕС, 2003.

Отримано 14.03.14

УДК 61:378.147:001.895

## ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ

В. М. Запорожан

*Одеський національний медичний університет*

## INNOVATIVE APPROACHES TO MODERN DOCTOR TRAINING

V. M. Zaporozhan

*Odesa National Medical University*

Медицина галузь, стан якої підлягає реформуванню, потребує лікаря нової формації, який, крім теоретичних, має широкі практичні компетенції, що формуються за допомогою використання сучасних інноваційних технологій. Мова йде про впровадження в практику і розширення мережі університетських клінік, створення симуляційних центрів, електронних бібліотек та ін. — сучасної інфраструктури, яка в повній мірі має забезпечити підготовку лікаря нової якості. В перспективі вищі медичні навчальні заклади мають перетворитися у біомедичні інноваційно-технологічні кластери.

Medicine is the subject to reform now. It needs a doctor of a new breed, who, besides of theoretical, has wide practical knowledge forming due to modern innovative technologies. The question is about introduction into practice and expansion of the university clinics system, creation of simulation centers, electronic libraries, etc. — a modern infrastructure, which should completely provide a modern doctor training. In the long view the higher medical educational institutions have to change into the biomedical innovative technology clusters.

**Вступ.** Нам не раз доводилося чути критику на адресу нашої галузі. І це не дивно. Охорона здоров'я в Україні займає перше місце в рейтингу серед соціальних, політичних та економічних проблем, що існують у державі. 95 % населення турбують саме питання нашої галузі. І це зрозуміло, бо в нашій країні останні 10–12 років склалася непроста ситуація із станом здоров'я населення, основні показники якого – середня тривалість життя, рівень захворюваності та смертності – далеко не оптимістичні і мають тенденцію до погіршення, особливо це стосується серцево-судинних захворювань, онкології, дитячої та передчасної смертності, за якими наша країна удвічі попереду всієї Європи. Епідемія туберкульозу, збільшення наркоманії, ВІЛ-захворювань, зниження народжуваності на тлі зростання смертності – все це має місце разом із обмеженням доступності для більшості населення до безоплатної медицини, погіршенням якості медичних послуг, недостатком медичних кадрів.

Але при цьому в Україні кількість установ охорони здоров'я удвічі більша, ніж у країнах ЄС, за кількістю ліжок-місць ми в півтора–два рази випереджаємо Європу – у нас 91 ліжок-місце на 10 тисяч населення, в ЄС – 55.

© В. М. Запорожан

Усе це разом із хронічним недофінансуванням означило економічну неефективність і громіздкість нашої системи охорони здоров'я, що призвело до її зубожіння і занепаду.

Найбільше нещастя для лікаря, коли він знає, що треба робити, вміє це робити, але йому нема чим це робити. Найбільша трагедія для держави, коли через відсутність інструментарію або ліків гинуть люди. Але найбільше розчарування, звичайно, у пацієнтів, яким нема де отримати кваліфіковану допомогу.

Реалізація медичної реформи в Україні розпочалась, але потребує істотних коректив. І насамперед це стосується нових підходів до системи підготовки медичних кадрів, тому що лікар є головною дієвою особою, від якості роботи якого залежить стан медицини в країні. Тому, за великим рахунком, майбутнє здоров'я нації формується в університетських аудиторіях.

**Основна частина.** Ті стандарти, за якими зараз працюють медичні ВНЗ країни, розроблені ще у 2003 році, вони не віддзеркалюють повною мірою сучасних вимог до підготовки лікаря, тому потребують перегляду й оновлення. І акцент тут має бути зроблений на формуванні у студентів широкого кола компетенцій та міцно закріплених практичних навичок без ризику заподіяння шкоди пацієнту, здатності

швидко приймати рішення та бездоганно виконувати більшість маніпуляцій і втручань, особливо при невідкладних станах.

За останнє десятиліття не тільки світова, але й вітчизняна медична освіта, отримали нові механізми і технології, впровадження яких дозволяє підняти підготовку лікаря на якісно новий інноваційний рівень.

Специфіка медичної освіти передбачає тісну взаємодію з клініками і підготовку лікаря біля ліжка хворого. Це — аксіома. Клінічні кафедри більшості вищих медичних навчальних закладів України розташовані на базі міських лікувальних закладів. Час продемонстрував недолугість такої практики.

По-перше, матеріальний стан цих закладів охорони здоров'я не відповідає вимогам навчальних баз — лікаря завтрашнього дня неможливо готувати на обладнанні дня вчорашнього. По-друге, сучасний лікар має володіти інноваційними технологіями діагностики і лікування, технікою ендоскопічних, малоінвазивних, реконструктивно-пластичних втручань тощо [1]. А для цього студент повинен вчитися у найкращих хірургів, які виконують високотехнологічні операції у відповідно оснащених операційних, до яких студент мав би доступ. Саме тому у країнах Європи, Америки, навіть у Росії при вищих медичних навчальних закладах існують університетські клініки. В Україні також є чималий позитивний досвід створення і роботи таких клінік. Як приклад — багато-профільна університетська клініка Одеського національного медичного університету. Десятирічний досвід її роботи переконливо довів доцільність основної ідеї університетської клініки — клінічне впровадження найновіших технологій і інтелектуальних досягнень, які відпрацьовуються і впроваджуються метрами лікувальної професії одночасно з навчальним процесом. У клініці унікально поєднуються додипломна і післядипломна підготовка лікаря, наукова робота і надання висококваліфікованої медичної допомоги. При цьому навчання й лікувально-діагностична робота здійснюються з використанням найсучаснішої медичної апаратури і новітніх медичних технологій із залученням висококваліфікованих фахівців різних профілів. Нині університетські клініки є ще в кількох медичних університетах країни. Вони мають різні потужність, рівень оснащення та модель функціонування, але всі є безапеляційним доказом необхідності створення власних клінік у кожному медичному університеті.

Однак цей процес просувається в нашій країні дуже повільно і, як кажуть, швидше всупереч, ніж завдяки. Тому що наявність клініки у медичному універ-

ситеті законодавчо не підтверджена, тож не є обов'язковою.

Ще Конфуцій сказав: “Я почув — і забув, я побачив — і запам'ятав, я зробив — і зрозумів”. Ця формула якнайкраще ілюструє необхідність поліпшення практичної складової у системі підготовки лікаря. Не випадково у 2005 році замість теоретичних державних іспитів введено комплексний практично орієнтований державний випускний іспит, де молодий лікар має продемонструвати не тільки теоретичні знання, а й роботу з реальним пацієнтом, конкретні практичні навички. Але це лише півкроку до мети — якісної підготовки лікаря сучасного рівня.

Тому що класична система медичної освіти не здатна повною мірою розв'язати проблему якісної практичної підготовки фахівця. Серед головних перешкод — відсутність безперервного зворотного зв'язку між студентом, курсантом і педагогом, а також можливостей щодо практичної ілюстрації всього спектра різноманітних клінічних ситуацій. Існують і морально-етичні та законодавчі обмеження контактів між пацієнтами і студентами-медиками чи курсантами.

В усьому світі ці завдання розв'язуються за допомогою симуляційних технологій і студента не допускають до спілкування з пацієнтом, поки він не складе заліки з практичних навичок. Особливо це стосується хірургії, реанімації та інших дисциплін, де від якості та швидкості надання медичної допомоги залежить життя пацієнта. Застосування широкого арсеналу тренажерів, комп'ютерне моделювання клінічних ситуацій у динаміці їх розвитку — все це відкриває нові можливості для практичної підготовки студентів та підвищення кваліфікації лікарів і медичних сестер, створює реальні умови для контролю викладачем якості знань і навичок студента [2]. Без інноваційних методів навчання підготувати сучасного лікаря неможливо.

Нещодавно Одеський національний медичний університет виграв грант Євросоюзу на реалізацію проекту “Chronex”, на базі якого було створено Навчально-інноваційний центр практичної підготовки лікарів, оснащений обладнанням із першого до сьомого рівня реальності. Це обладнання дозволяє навчати студентів і медичний персонал практично в усіх сферах медичної діяльності, використовуючи сучасні методи та методики, в тому числі моделювання клінічних ситуацій різних рівнів складності, моделювання віртуальної реальності, “стандартизований пацієнт”, систему психологічного консалтингу та менеджменту, а також гібридну симуляцію [3].

Центр координує свою роботу з провідними центрами симуляційних технологій світу і коли запрацює на



повну потужність — може стати базовим для модернізації перепідготовки лікарів і з інших регіонів України.

Інновації потребує також і теоретична підготовка лікарів. У наш час теоретично “підкувати” висококваліфікованого лікаря означає забезпечити йому доступ до світової наукової та будь-якої інформації — іншої перспективи не існує. Тому одним із перших завдань Концепції розвитку нашого університету було створення найсучаснішої електронної бібліотеки [4]. Такі бібліотеки функціонують і в багатьох інших університетах. Але, знову ж таки, і в цьому питанні вітчизняне законодавство відстає від життя. Потрібно створити Єдину галузеву освітню інформаційну систему, об’єднавши всі інформаційні ресурси університетів країни, щоб нею могли користуватися не лише студенти, а всі охочі фахівці галузі. Це вже не просто бажання, а необхідність. Якби не одне “але” — не зрозуміло, як це узгоджуватиметься із Законом України про авторське право. Прийнятий в 90-ті роки минулого століття, він не передбачає створення електронних копій книжок та інших документів без згоди автора. Мова йде про виплату авторських гонорарів. Наскільки реально це для університетів? Вважаю, потрібно внести зміни до Закону, які б розмежували цілі створення електронних копій і дали б можливість розвиватися електронним бібліотекам.

### Література

1. Запорожан В. М. Сучасна організація навчального процесу / В. М. Запорожан, Н. М. Рожковська, А. Г. Волянська // Сучасні технології вищої освіти : тези доп. VI Всеукр. наук.-метод. конф. — Одеса : ОДАХ, 2010. — 239 с.
2. Симуляционное обучение в медицине / под ред. А. А. Свистунова. — М. : Издат. Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, 2013. — 288 с.
3. Горшков М. Д. Подразделение симуляционно-аттестационных центров на три уровня / М. Д. Горшков // Виртуальные технологии в медицине. — 2013. — № 2(10). — С. 24–27.

**Висновки.** Вимоги, які стоять перед вищими медичними навчальними закладами щодо підготовки якісно нового фахівця, потребують змін і в самому вищій.

Сучасний вищий медичний навчальний заклад — це інфраструктура (навчальні корпуси, клініки, лабораторії, центри, бібліотеки тощо), складові якої взаємопов’язані спільними завданнями — здійснювати навчальну, наукову і лікувальну діяльність. У подальшому він має розвиватися як біометричний інноваційно-технологічний кластер [5, 6]. Це один нерозривний комплекс, до складу якого мають долучитись, крім університету, найпотужніші регіональні лікувальні установи, академічні науково-дослідні інститути, підприємства, що виробляють медичну продукцію і ліки.

Невід’ємною рисою кластера стане впровадження сучасних технологій в усі сфери діяльності. Це дасть можливість медичним університетам йти в ногу з модернізацією медичної сфери країни, наблизить розробки та новітні технології до практичного впровадження, скоротить шлях від суто теоретичної підготовки фахівця до надання йому міцних практичних навичок і формування розвиненого клінічного мислення. Тобто це дасть можливість отримати якісно іншого лікаря, який буде готовий працювати в умовах оновленої галузі.

4. Організація роботи інформаційно-технологічних систем бібліотеки вищого медичного (фармацевтичного) навчального закладу / [О. М. Бруй, Н. В. Гаріна, Т. В. Карпенко та ін.]. — О. : Одеський медуніверситет, 2014. — 32 с.
5. Гордеев Д. Технологические кластеры и их роль в экономике / Д. Гордеев // Вісник економічної науки України. — 2011. — № 2. — С. 213–215.
6. Жаворонков Е. П. Кластерная стратегия в развитии медицинских организаций / Е. П. Жаворонков // Медицина и образование в Сибири. — 2013. — № 1. — Электронный научный журнал.

Отримано 20.03.14

УДК 371.261:371.27:61-057.87“2012/2013”

## ОЦІНКА ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ-ВИПУСКНИКІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДЕРЖАВНОГО ІСПИТУ 2012/2013 НАВЧАЛЬНОГО РОКУ

К. М. Амосова, Г. В. Мостбауер, С. Ю. Калініна, І. В. Кричинська  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

## ASSESSMENT OF GRADUATE STUDENTS KNOWLEDGE FOR THE STATE EXAM RESULTS 2012/2013 SCHOOL YEAR

K. M. Amosova, H. V. Mostbauer, S. Yu. Kalinina, I. V. Krychynska  
National Medical University by O. O. Bohomolets

У статті проаналізовано успішність студентів-випускників медичного факультету № 2 Національного медичного університету імені О. О. Богомольця за 2012/2013 навчальний рік.

The article analyzes the success of graduate students of medical faculty № 2 National Medical University by O. O. Bohomolets by 2012/2013 school year.

**Вступ.** Основним критерієм ефективності навчального процесу є засвоєння студентом базисних знань та спроможність до реального їх приросту, а також формування навичок професійно-орієнтованої діяльності. Фактично набуваються компетенції, котрі формують нову модель фахівця, який після завершення процесу навчання здатний самостійно орієнтуватися в клінічних ситуаціях і бачити шляхи їх раціонального вирішення.

Обов'язковою складовою процесу навчання та інструментом оцінювання його результатів є державний іспит. Його оцінка є результатом всього процесу навчання.

Кафедра внутрішньої медицини № 2 Національного медичного університету імені О. О. Богомольця більше 10 років проводить всебічний аналіз результатів різних форм контролю знань випускників медичного факультету № 2.

Метою даної роботи був аналіз успішності студентів-випускників за допомогою основних засобів контролю: рейтингового бала, результатів за державний іспит та ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок-2”.

**Основна частина.** У роботі представлені результати успішності 297 студентів 6 курсу (вітчизняні та іноземні студенти) медичного факультету № 2 за 2012/2013 навчальний рік. Аналізувалися індивідуальні показники успішності за весь період навчання на кафедрі (оцінка за 4 модулі), результати практично-орієнтова-

ного державного іспиту (всіх його складових: оцінювання роботи студента безпосередньо біля ліжка хворого, демонстрації основних умінь і практичних навичок згідно з ОКХ спеціаліста за спеціальністю “Лікувальна справа” з використанням фантомів, муляжів, навчальних наочних матеріалів, вирішення ситуаційних задач) та результати ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок-2” у відсотках правильних відповідей. Проведений кореляційний аналіз між усіма складовими та оцінена достовірність виявлених зв'язків.

Серед вітчизняних студентів аналіз показав наявність стійкого, середнього ступеня сили зв'язку між рейтинговою оцінкою і результатами державного іспиту ( $r=0,69$ ,  $p<0,001$ ). Цей зв'язок був слабшим з результатом іспиту “Крок-2” ( $r=0,62$ ,  $p<0,01$ ) та найменшим між державним іспитом та “Крок-2” ( $r=0,52$ ,  $p<0,01$ ). Серед іноземних студентів наявна високої сили кореляція  $r=0,84$ ,  $p<0,01$ ;  $r=0,78$ ,  $p<0,01$ ;  $r=0,85$ ,  $p<0,01$  у відповідних позиціях. Необхідно зазначити, що більшою чи меншою мірою направленість результатів зберігається протягом 5 років.

**Висновок.** Отримані результати свідчать про те, що освітня програма студентів медичних вузів протягом усього періоду навчання відповідає вимогам сучасної медицини, а форми її контролю є достатньо об'єктивними. У цілому це дозволяє підготувати випускника з достатньою теоретичною та практичною підготовкою.

Отримано 10.04.14

© К. М. Амосова, Г. В. Мостбауер, С. Ю. Калініна, І. В. Кричинська

УДК 378.018.4–022.215–022.356

## ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ У РАМКАХ ПРОГРАМИ ОТРИМАННЯ ПОДВІЙНОГО ДИПЛОМА

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

*Харківський національний медичний університет*

## PROBLEMS OF ORGANISATION OF STUDY WITHIN DOUBLE DIPLOMA PROGRAM

V. N. Lisovy, V. A. Kapustnyk, I. V. Zavorodniy, N. V. Semenova

*Kharkiv National Medical University*

У статті розглянуто проблеми, з якими стикаються майбутні фахівці під час навчання за програмами з метою отримання подвійного диплома. Проаналізовано відомі моделі програм з отримання подвійного диплома.

The problems faced by future specialists in the getting of double diploma are described in the article. Model programs of getting of double diploma are analyzed.

**Вступ.** Програма “Подвійний диплом” вже тривалий час діє в Україні, підтримана Міністерством освіти і науки, передбачає отримання двох дипломів, один з яких – європейського зразка. Досі небагато університетів долучаються до її реалізації, зокрема через проблеми в отриманні закордонних віз, низький рівень володіння іноземною мовою, відсутність мотивації та складність професійної, самореалізації фахівців на ринку праці, тощо.

**Основна частина.** Розвиток спільних програм стає одним із магістральних напрямків розвитку міжнародного співробітництва між вузами-партнерами різних країн світу. Міжнародні експерти в галузі вищої освіти переконані в тому, що жодна інша форма взаємодії ВНЗ не дає таких вагомих результатів у розвитку співпраці з зарубіжними партнерами, як спільні програми. Так, професор Філіп Альбах, відповідаючи на питання про роль і значення міжнародних асоціацій університетів, підкреслив, що програми подвійних дипломів більш значущі, ніж асоціації у вирішенні цілого ряду прагматичних завдань, які ведуть до інтернаціоналізації університетів і до підвищення професійної мобільності молодих фахівців [1].

Україна має невеликий досвід впровадження програм подвійних дипломів порівняно з ЄС, Росією та іншими країнами. Тому в нашій країні актуальним залишається питання розширення сфери співробітництва ВНЗ з іноземними партнерами, зокрема в галузі створення та впровадження програм подвійних дипломів.

Практикуються три основні моделі цього виду академічної підготовки:

- Програма подвійних ступенів, коли кожний ВНЗ-партнер присвоює свій власний ступінь студентів, який виконав усі визначені взаємними домовленостями вимоги.

- Спільний ступінь, навпаки, становить єдиний документ, що затверджується всіма ВНЗ-учасниками консорціуму. Іноді модель подвійних ступенів включають до категорії спільного ступеня, що викликає нерозуміння не тільки у студентства, а й серед академічної громадськості та освітніх установ і влади.

- Третя модель є, по суті, комбінацією двох перших з більшим чи меншим ухилом у бік однієї з них.

Кожна з цих моделей має свої сильні та слабкі сторони. На перший погляд, найбільшу гнучкість з точки зору мобільності студентів та обміну викладачами надає перша модель. Однак у цьому випадку мобільність втрачає сенс через ідентичність програм. А сенс і привабливість програм подвійних дипломів полягає саме в тому, щоб кожен партнер міг зробити внесок вклад своїми напрацюваннями або ресурсами, яких немає в університеті-партнері.

Спільні програми, засновані на синергії унікального досвіду кожного боку, дозволяють розробити програми, спрямовані на формування у студентів у кожному з університетів-партнерів таких окремих груп компетенцій, які взаємно доповнюють одна одну. При цьому занадто вузька спеціалізація кожного партнера також непродуктивна, оскільки перешкоджає співпраці викладачів.

Нині більшість програм відповідає другій моделі – такі програми складають близько 60 % всіх спільних програм. Тільки десять відсотків програм має ідентичну структуру в кожному університеті-партнері, і близько тридцяти відсотків будується відповідно до третьої моделі, яка найчастіше реалізується у спільних програмах за участю країн, які не є членами ЄС, в яких навчаються студенти другого циклу на завершальному етапі (5-й або 6-й рік) [2].

У цьому зв'язку всі моделі подвійних дипломів (спільних ступенів) вимагають найвищого рівня довіри між партнерами, найсуворішого контролю за розробкою та впровадженням навчального плану, а також безперервного та динамічного оперативного співробітництва. Більше того, найчастіше студенти проводять більшу частину часу не в рідному ВНЗ, а в приймаючому, що тягне за собою зовсім інші вимоги до таких студентів.

Разом з тим, у ряді країн законодавство не допускає внесення будь-якого додаткового тексту в офіційно затверджений документ (диплом або сертифікат). Треба сказати, що розробка відносно прийнятних для багатьох європейських ВНЗ структурних моделей програм подвійних дипломів (спільних ступенів) була й досі залишається однією з найскладніших проблем, яка ще чекає свого рішення.

Отже, основними проблемами є відсутність систематичної і досить повної інформації про ці програми в центральних органах освіти, а іноді й на сайтах самих університетів, несумісність термінів навчального року, неузгодженість навчальних планів, недосконале знання мови українськими студентами.

За кордоном вартість навчання значно нижча, ніж у вітчизняних ВНЗ. Це пояснюється тим, що в інших країнах держава фінансує вищу освіту. В Україні держбюджет покриває лише половину витрат на кому-

нальні послуги та виплату заробітної плати. Решта видатків лягає на плечі студентів, які навчаються на платній формі навчання. Однак якщо підсумувати ціну навчання, проживання та харчування у закордонних ВНЗ, то витрати будуть значно вищі, ніж в Україні.

У деяких країнах немає диференціації на дипломи приватних та державних ВНЗ, хоча рівень якості освіти у них різний. Звичайно, кожен сам вирішує, де йому здобувати освіту, однак у результаті такого навчання кращі роки можуть бути змарновані.

Не можна сказати, що за кордоном, зокрема у Польщі, вища освіта якісніша. Це питання дуже індивідуальне. Якщо абітурієнт не має базової підготовки, то він не зможе продовжити навчання ані в Польщі, ані в Україні. Студент повинен вміти вчитися та мати чітку мотивацію. Більше того, у Європі поняття стипендіального забезпечення відсутнє. Провідні університети світу розташовані в невеликих містечках, оскільки велике місто забирає у студента багато часу. Також треба врахувати психологічний вплив на студента. Невизнання у Європі українських дипломів – це лише формальність. Хороший фахівець завжди знайде можливість працевлаштування. Головне – показати свої знання та вміти їх застосовувати. У Європі працюють мобільні школи перекваліфікації, які в максимально короткий термін дозволяють привести диплом у відповідність до європейських вимог. Наприклад, у лондонських школах англійську мову викладають й українські випускники. Хіба це не показник?

**Висновки.** Враховуючи проблемні питання, з якими стикаються українські студенти при навчанні за кордоном, доцільним є подальший розвиток системи подвійного диплома. Він потребує поглибленого вивчення іноземної мови, мотиваційної поведінки студентів з урахуванням майбутньої гідної фахової та соціальної реалізації на ринку праці України.

#### Література

1. Мартыненко Е. В. Создание и сопровождение программ двойных дипломов : учеб. пособие / Е. В. Мартыненко. – М. : РУДН, 2008. – 123 с.

2. Болонский процесс и его значение для России. Интеграция высшего образования в Европе. – М. : РЕЦЭП, 2005. – 199 с.

Отримано 26.02.14

УДК 615.1:378

## КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У РОЗРОБЦІ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ

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

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків*

## COMPETENCE APPROACH TO STANDARDS DEVELOPING OF HIGHER PHARMACEUTICAL EDUCATION

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

*National University of Pharmacy, Kharkiv*

У статті розглянуто роль компетентнісного підходу у формуванні професійних компетенцій майбутніх фахівців фармацевтичної галузі, що має знайти відображення у галузевому стандарті вищої фармацевтичної освіти нового покоління.

The article deals with the role of competency approach in professional competence forming of future specialists of pharmaceutical industry. It should be reflected in industry standards for higher pharmaceutical education of a new generation.

**Вступ.** З метою наближення вищої освіти в Україні до європейських стандартів актуальною стає проблема вдосконалення змісту підготовки фахівців у системі вищої професійної освіти. Не є виключенням і фармацевтична освіта, яка за своїм призначенням покликана здійснювати підготовку сучасного, висококваліфікованого, ринково-зорієнтованого працівника фармацевтичної галузі, спроможного забезпечувати надання належних фармацевтичних послуг, підвищувати якість охорони здоров'я загалом.

Вища фармацевтична школа України підвищує рівень якості підготовки фахівців галузі фармації на основі компетентнісного підходу. Для оптимізації якості навчання і приведення її у відповідність до міжнародних стандартів необхідно переглянути та модернізувати ряд підходів, враховуючи позитивний закордонний досвід. Досягнення більш високої якості навчання можливе сьогодні лише за рахунок інтеграції освіти, науки та інноваційної діяльності.

**Основна частина.** Основоположне значення для удосконалення освітнього процесу у вищому навчальному закладі є використання новітніх навчальних технологій. Зміщення пріоритетів у бік формування професійних компетенцій робить необхідним використовувати в освітньому процесі компетентнісний підхід.

Компетентнісний підхід визначає вміння особистості розв'язувати проблеми, які виникають у пізнанні й поясненні явищ дійсності; при засвоєнні сучасних технологій; у взаєминах із людьми, у практичному житті; при виборі професії й оцінюванні своєї

готовності до навчання; за необхідності розв'язувати особисті проблеми: життєвого самовизначення, вибору способу життя тощо [1].

У вищій освіті компетентнісний підхід направлений на формування ключових (базових, універсальних) та професійних компетенцій, тобто готовності студентів використовувати засвоєні фундаментальні знання, уміння та навички, а також засоби діяльності для вирішення практичних та теоретичних завдань, що виникають у результаті їх професійної діяльності.

Якщо розглядати компетентність у професійній підготовці провізора, то вона визначається як інтегрована характеристика особистості фахівця, що включає компетенції та здатність виконувати певні виробничі функції щодо кваліфікованого забезпечення населення лікарськими засобами.

На думку вчених, професійна компетентність характеризується сукупністю інтегрованих знань, умінь і досвіду, а також особистих якостей, що дозволяють людині ефективно проектувати і здійснювати професійну діяльність через взаємодію з навколишнім світом. Основу показників сформованості суб'єктної професійної компетентності складають характеристики актуальної й потенційної діяльності спеціаліста [2].

Спираючись на аналіз наукових досліджень щодо структури професійної компетентності, ми визначили такі компоненти професійної компетентності провізора, як: особистісний, когнітивний, практичний, оцінно-рефлексивний.

Особистісний компонент має такі складові, як: мотиви, потреби, цілі, наявність інтересу до поглибле-

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

ного вивчення фахових дисциплін; прагнення до творчості в професійній діяльності, об'єктивність і самокритичність в оцінці досягнутого рівня розвитку власної професійної компетентності.

Когнітивний компонент є системою набутих теоретико-методологічних знань з гуманітарних та соціально-економічних, природничо-наукових (фундаментальних) та професійних (фармацевтичних) дисциплін, необхідних для забезпечення професійної діяльності та спілкування.

Практичний компонент включає набуття професійних умінь, необхідних та достатніх для успішного здійснення професійної діяльності, визначених у галузевому стандарті підготовки провізора, принципів використання їх у професійній діяльності фармацевта.

Оцінно-рефлексивний компонент включає: здатність застосовувати знання і вміння для здійснення професійної фармацевтичної діяльності, творчий підхід у вирішенні конкретних задач технологічного, організаційного, пошукового, аналітичного, комунікативного характеру; здатність до самоосвіти й самовдосконалення; сформованість таких якостей, як креативність, ініціативність, налаштованість на співробітництво, здатність до передбачення, критичного прогнозування результатів діяльності й відносин, що відображається у володінні прийомами фармацевтичної опіки. Оцінно-рефлексивний компонент є регулятором особистісних досягнень, самовряду-

вання, поштовхом до самопізнання, професійного росту, розвитку рефлексивних здібностей і формування індивідуального стилю роботи. Цей компонент визначає рівень розвитку самооцінки, розуміння власної значущості для інших людей, відповідальності за результати своєї діяльності, пізнання себе й реалізацію в процесі професійної діяльності.

Запропоновані компетенції дозволять студенту і випускнику більш ясно розуміти цінності й установки по відношенню до конкретної мети; навчать контролювати свою діяльність, навчатися самостійно; шукати і використовувати зворотний зв'язок; бути впевненим у собі; здобувати навички самоконтролю; розмірковувати про майбутнє; звертати увагу на проблеми, пов'язані з досягненням поставлених цілей; привчать до самостійності мислення; вироблять навички з вирішення складних завдань і використання нових ідей та інновацій для досягнення мети.

**Висновки.** Компетентнісний підхід у вищій фармацевтичній освіті України буде відображений у галузевому стандарті нового покоління, що дозволить оптимізувати навчальний процес у вищому навчальному фармацевтичному закладі. Саме компетентнісний підхід направлений на кінцевий результат, удосконалює педагогічне супроводження навчального процесу, підвищує психологічну та комунікативну компетентність студентів, закріплює та розвиває інформаційну базу університету, що концентрує ресурси для реалізації сучасної концепції вищої фармацевтичної освіти.

#### Література

1. Болотов В. А. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе / В. А. Болотов, В. В. Сериков // Педагогика. – 2003. – № 10. – С. 8.
2. Шапошников К. В. Контекстный подход в процессе формирования профессиональной компетентности будущих лингвистов-переводчиков : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук / К. В. Шапошников. –

Йошкар-Ола, 2006. – 26 с.

3. UK Bologna Seminar: Using Learning Outcomes. – Ediburg, 1–2 July 2004. – [www.bologna-bergen2005.no](http://www.bologna-bergen2005.no); Tuning Education Structures in Europe // [tuning.unideusto.org/tuningeu](http://tuning.unideusto.org/tuningeu).

4. UK Bologna Seminar: Using Learning Outcomes. – Ediburg, 1–2 July 2004. – [www.bologna-bergen2005.no](http://www.bologna-bergen2005.no).

Отримано 03.04.14

УДК 378.1:37.022(477)

## “БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС” І УКРАЇНА: РЕАЛІЇ, МІФИ І ПЕРСПЕКТИВИ

В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, С. М. Білаш, А. В. Салій, О. В. Шешукова

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

## “BOLOGNA PROCESS” AND UKRAINE: REALITIES, MYTHS AND PROSPECTS

V. M. Zhdan, V. M. Bobyryov, S. M. Bilash, A. V. Saliy, O. V. Sheshukova

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

У статті розглянуто особливості впровадження положень Болонської декларації в Україні і труднощі, що виникають при цьому.

The article deals with the peculiarities of the implementation of the Bologna Declaration in Ukraine and the difficulties in doing so.

**Вступ.** Сучасна модель освіти склалася під впливом наукової революції XVII – XVIII ст., коли в результаті диференціації знань формується галузева наука, яка і знаходить свій прояв у системі освіти. Сама ж освіта, будучи одним із найважливіших засобів трансляції культури і соціалізації індивідів, завжди детермінується моделлю культури [3]. Сучасна трансформація культури робить обов’язковими істотні зміни в системі освіти, спонукає до пошуків нових ідей як у філософії освіти, так і в педагогіці. Одним із прикладів такого пошуку нового, у геополітичному вимірі освітнього процесу, і став так званий “Болонський процес”. Для України це явище було і залишається надзвичайно актуальним, адже досягнення нових результатів у вищій освіті, подолання недоліків існуючої системи підготовки фахівців і на цій основі збереження конкурентоспроможності випускників та престижу української вищої освіти у світовому освітньому просторі можливе лише за умов упровадження нових технологій навчання. Межі “Болонського процесу” формулюють кілька основних позицій:

- запровадження кредитно-модульної системи;
- розширення мобільності студентів і викладачів;
- запровадження кардинально нової системи контролю за якістю освіти.

**Основна частина.** Кредитно-модульна система (КМС) визначається для України як орієнтир побу-

дови навчального процесу. Такій системі, як обов’язковому атрибуту Болонської декларації, надаються дві основні функції. Перша – сприяння мобільності студентів і викладачів, друга – чітке визначення обсягів проведеної студентами роботи з урахуванням усіх видів навчальної та наукової діяльності.

За роки свого функціонування КМС показала свої як позитивні, так і негативні сторони. До позитивних сторін можна віднести стимулювання студентів до активної регулярної роботи протягом семестру; вона вимагає від студента ініціативності, студенти звикають до різних форм роботи; така система є більш ефективною і зменшує суб’єктивний фактор при оцінюванні. Але недоліком є те, що за умов КМС і великої кількості студентів у групах досить складно забезпечити всім студентам рівні можливості для отримання необхідних балів, сюди ж ми можемо віднести і збільшення навантаження на викладачів, а бали, накопичені студентом, не завжди говорять про його знання, а більше про його активність. Студенти, фактично, борються за кількість балів, а не за знання.

Розвиток КМС за останні десять років породив величезну кількість міфів-забобів [2], які потребують якщо не спростування, то хоча б елементарного уточнення.

Перша хибна думка: запровадження “Болонського процесу” в Україні явище негативне і призведе до руйнації освітньої системи України і нищення її здобутків.

Якщо тільки ми спробуємо замінити дефініцію “Болонський процес” на “удосконалення системи освіти” відразу спаде одіозність самого цього явища. У сучасній Україні навряд чи знайдеться хтось, хто б заперечував би потребу реформування системи освіти. Тут важливо зрозуміти, що у глобальному контексті світова освітня система перебуває у кризовому стані, оскільки залежно від своїх індивідуальних особливостей знаходиться у перехідному періоді у зв’язку зі зміною постіндустріального суспільства на комунікаційне, інформаційне тощо. Саме у такому контексті удосконалення будь-якої освітньої системи не тільки бажане, а просто необхідне. Відповідно, те, що ми сьогодні називаємо “Болонським процесом”, є відповіддю освітньої системи Європи на втрату конкурентоспроможності порівняно з американською системою освіти.

Сама відсутність бажання удосконалитись у системі української освіти суперечить як здоровому глузду, так і може демонструвати умисне бажання прискорити її остаточне банкрутство.

Одне з хибних тверджень полягає у тому, що викладачі основними ознаками Болонського процесу вважають введення кредитно-трансферної системи із новою системою оцінювання і упровадження диплома єдиного зразка.

У таких твердженнях може полягати основна і найголовніша помилка. Адже основна мета навчання – не оцінювання, а “якість освіти”. Кількість модулів чи система оцінювання – це речі похідні, які не мають вирішального стратегічного значення. Саме гонитва за кількісним показником, а не за якісним, призводить до того, що у боротьбі за професійне зростання випускник українського вишу суттєво програє європейцю або американцю. Покращення якості навчання, насамперед, повинно полягати не в особливостях формування навчального плану, а у способі викладання конкретної дисципліни. Тобто поки у середньопересічного доцента не забрати його пожевклий від часу конспект, ніякого покращення не відбудеться. Ми повинні розуміти, що контроль за якістю навчання здійснюється на

рівні викладач – студент, але найбільше успішність цієї роботи залежить від професійно-інтелектуальних здібностей викладача та інтелектуального потенціалу того, хто здобуває знання.

Таким чином, якщо не відбудуться зміни у мисленні викладача, то жодні нормативні акти не забезпечать запуск цього процесу. Тому успіх у боротьбі за якість навчання не пов’язаний з жодними загальнодержавними деклараціями. У цьому контексті перехід до зовнішнього тестування, запровадження кредитно-трансферної системи можна вважати організаційно додатковими заходами, які покращуватимуть якість навчання, але не визначатимуть його.

Побоювання серед фахівців викликає те, що мобільність студентів може призвести до відтоку студентів та скорочення вишів.

Якщо під мобільністю ми будемо розуміти можливість здобуття освіти в межах одного напрямку в різних вишах європейського освітнього простору, то це може означати, що студенти і викладачі матимуть перспективу для самореалізації в країнах ЄС та США. В силу об’єктивних причин освітня система України суттєво програє іншим, а тому відтік студентської маси може бути цілком логічним і передбачуваним.

Інтеграція в освітній простір Європи має проходити на рівні конкуренції ідей, а не на рівні порівняння економічних систем у випадку вступу до ЄС. Обмін ідеями за будь-яких обставин приводить до неминучого збагачення, причому обох сторін.

Скорочення кількості навчальних закладів – це взагалі проблема, яка є насущною і злободенною. Адже кількість вищих навчальних закладів в Україні перевищує усі розумні межі. Станом на 2013 р. кількість ВНЗ в Україні дорівнює 823, а це саме той випадок, коли кількість згубно впливає на якість.

**Висновки.** І на завершення хотілося б зазначити, що успіх будь-якої реформи визначається саме розумінням кінцевої мети процесу і сприйняттям його більшістю співробітників об’єкта реформування. Принципи заміни вивісок і спрощене копіювання стандартів інших систем ніколи не приводить до успіху.

#### Література

1. Болонський процес у фактах і документах / [упорядники: М. Ф. Степко, Я. Я. Боллобаш, В. Д. Шинкарук та ін.]. – К., 2003.
2. Згуровський М. Вища освіта в Україні: реалії, тенденції, перспективи розвитку / М. Згуровський. – К., 1996.

3. Нарижный Ю. А. Культура и философия эпохи пост-модерна / Ю. А. Нарижный. – Днепропетровск : ДГУ, 2008. – 478 с.

Отримано 01.04.14



УДК 61:378.14.095 (477.62)

## ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У ДОНЕЦЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ім. М. ГОРЬКОГО

Ю. В. Думанський, Б. Б. Івнєв, М. Б. Первак, Р. В. Басій, А. В. Владзимирський  
*Донецький національний медичний університет імені М. Горького*

## USING CONTEMPORARY PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES FOR IMPROVEMENT OF DOCTORS' TRAINING QUALITY IN DONETSK NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY BY M. HORKYI

Yu. V. Dumanskyi, B. B. Ivnyev, M. B. Pervak, R. V. Basiy, A. V. Vladzimirsky  
*Donetsk National Medical University by M. Horkyi*

У статті висвітлено досвід Донецького національного медичного університету ім. М. Горького із впровадження інтерактивних методів та дистанційного навчання для підвищення якості підготовки лікарів на до- та післядипломному рівнях медичної освіти.

The article deals with the experience of Donetsk National Medical University by M. Horkyi in implementation of interactive methods and distance learning for improving doctors' training quality at undergraduate and postgraduate levels of medical education.

**Вступ.** Головною метою реформування вітчизняної системи медичної освіти є підвищення рівня підготовки лікарів – як на додипломному, так і на післядипломному етапах. Реалізація цієї мети потребує не лише постійного оновлення змісту навчання відповідно до новітніх досягнень медичної науки та практики, розробки та впровадження нового покоління галузевих стандартів освіти, значного поліпшення матеріально-технічного забезпечення медичних ВНЗ, використання адекватного методичного забезпечення навчального процесу, але й застосування сучасних підходів до організації навчання.

**Основна частина.** На думку європейських експертів у галузі освіти [1, 2, 11], одним з основних чинників забезпечення якості підготовки фахівців є заміна старої освітньої парадигми з викладачем у центрі на так званий студентоцентризований підхід. Останній відповідає положенням педагогічної психології про те, що навчити можна лише особу, яка хоче навчатися, і у якої сформовано таку важливу універсальну компетенцію, як “здатність вчитися” [4, 5].

Аналогічний підхід було застосовано при розробці та впровадженні у Донецькому національному медичному університеті ім. М. Горького (ДонНМУ) оригінальної системи управління якістю підготовки

лікарів [6, 7, 8]. Крім орієнтації всього навчального процесу на кінцеві цілі (освоєння професійних компетенцій), було відібрано оптимальні форми навчальних занять та методи навчання. Згідно з прийнятими у ДонНМУ стандартами, лекції мають бути переважно проблемними, щоб не лише надати студентам певну інформацію, але й сприяти в них розвитку клінічного мислення, здатності розв'язання проблем, створювати мотивацію до постійного самостійного пошуку необхідної медичної інформації. Відповідно до затверджених у ДонНМУ структур проведення практичних занять на медичних та стоматологічному факультетах, близько 70 % загального часу відведено на самостійну роботу студентів під керівництвом викладача та наступний аналіз її результатів.

На жаль, на початку 2000-х років у ДонНМУ, як і в інших медичних ВНЗ країни, збільшилась питома вага теоретичної складової навчання. Це обумовлене цілою низкою різних чинників, серед яких не лише гонитва за кращими результатами ліцензійних тестових іспитів, але й об'єктивні обставини: недостатнє фінансування ВНЗ для забезпечення навчання малими групами, проблеми з виробничою практикою, що виникли останніми роками, нерегульованість правових аспектів залучення пацієнтів до навчального процесу, інколи відсутність тематичних хворих тощо.

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

Для поліпшення ситуації у 2010–2013 рр. у ДонНМУ було розроблено та проведено комплекс заходів, спрямованих на підвищення практичної підготовки студентів. Додатковим суттєвим чинником позитивного впливу, на нашу думку, має бути “реанімація” так званих активних методів навчання, поширення інтерактивних освітніх технологій та впровадження елементів дистанційної освіти [3, 9, 10].

Починаючи з 2011 р., нами було проведено відповідні пілотні проекти. Насамперед, співробітниками методичних підрозділів ДонНМУ було підготовлено огляди про застосування інтерактивних методів навчання у вітчизняних та закордонних ВНЗ при підготовці лікарів. На підставі цих матеріалів головами методичних комісій було розроблено змістовні методичні рекомендації з оптимального використання цієї педагогічної технології на кафедрах відповідного профілю. Ці рекомендації було обговорено з доцентами кафедр на спеціальних семінарах-тренінгах.

Враховуючи виражену специфіку навчального процесу при викладанні різних дисциплін, а також різні рівні викладання, для пілотного проекту було відібрано 6 кафедр:

- 1 кафедра гуманітарного профілю (іноземних та латинської мов);
- 2 кафедри медико-біологічного профілю (хімії, а також гістології, цитології та ембріології);
- 1 випускаюча кафедра гігієнічного профілю (соціальної медицини, організації охорони здоров'я та історії медицини);
- 2 випускаючі клінічні кафедри (внутрішньої медицини та педіатрії).

Основним завданням, поставленим перед цими кафедрами, було підготувати і провести відкриті навчальні заняття із застосуванням інтерактивних методів навчання, причому в більшості випадків – інтерактивних за суттю, без використання спеціальних технічних засобів.

Як показали результати пілотного проекту, на практичних заняттях найчастіше застосовувалися такі інтерактивні методи, як “мозковий штурм”, “робота в малих групах”, “метод дискусії”, “кейс-метод”, заняття-конференція, ділова та рольова гра. Щодо лекцій, то, як правило, це були проблемні лекції, лекція-візуалізація, лекція-дискусія.

У всіх випадках викладач виступав у ролі організатора процесу навчання і забезпечував умови для ініціативи студентів, причому до активної пізнавальної діяльності були залучені всі ті, хто навчається.

Наприкінці лекцій визначали задоволеність студентів інтерактивною формою навчання, а на практичних

заняттях, крім того, ще й оцінювали ефективність засвоєння студентами знань при новому підході (на підставі результатів вихідного і кінцевого тестування). У подальшому отриману величину порівнювали з ефективністю вивчення студентами цієї групи іншої теми – аналогічної за складністю та обсягом навчальної інформації, але вивченою без педагогічних інновацій.

Виявилось, що при використанні інтерактивних методів задоволеність студентів такою формою заняття становила 93–100 %, тоді як при традиційній формі цей показник не перевищував 73 %. Відзначено підвищення ефективності засвоєння знань при інтерактивній формі навчання на 7–10 %.

Було відібрано оптимальні інтерактивні методи для навчання студентів на різних кафедрах:

- кафедри медико-біологічного профілю: “мозковий штурм”, “робота в малих групах”, “метод дискусії”, “кейс – метод”;
- кафедри гуманітарного профілю – заняття-конференція, рольова гра;
- випускаючі кафедри гігієнічного та клінічного профілю, а також кафедри післядипломного навчання – ділова гра, “кейс-метод”.

Аналіз результатів пілотного проекту показав ряд переваг інтерактивних методів навчання порівняно з традиційними:

- 1) підвищують ступінь задоволеності студентів освітнім процесом;
- 2) збільшують ефективність навчання;
- 3) дозволяють студентам відпрацювати навички роботи з інформаційними джерелами;
- 4) прищеплюють студентам навички колективної роботи (багатосторонньої комунікації);
- 5) забезпечують безперервний діалог викладача і студентів у вирішенні сформульованих завдань.

Ще одним важливим висновком пілотного проекту стала доведеність тісного зв'язку між ефективністю застосування інтерактивних методів навчання та рівнем організаційної та методичної підготовки такого заняття. Зважаючи на цей факт, ми поступово розширювали перелік кафедр, на яких використовується ця сучасна педагогічна технологія. У поточному семестрі заплановано понад 150 інтерактивних практичних занять та лекцій на майже 30 кафедрах, у тому числі на 4 кафедрах навчально-наукового інституту післядипломної освіти.

Водночас, починаючи з 2011 року, ми проводили системне впровадження дистанційного навчання, основними завданнями якого було:

- розширення можливостей доступу різних категорій тих, хто навчається, до якісного навчання;

– збільшення кількості фахівців, що проходять навчання за програмами післядипломної освіти, при зменшенні витрат на навчання, проїзд і проживання;

– індивідуалізація процесу навчання відповідно до потреб, особливостей і можливостей слухачів;

– підвищення ефективності навчання слухачів шляхом застосування сучасних психолого-педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій;

– забезпечення контролю якості освіти.

Наразі у ДонНМУ дистанційне навчання здійснюється як складова частина додипломної освіти, а також у системі післядипломної освіти для перепідготовки, спеціалізації та підвищення кваліфікації фахівців.

При підготовці до впровадження дистанційного навчання (ДН) нами було визначено такі стратегічні етапи:

1. Попереднє тестово-апробаційне застосування ДН.

2. Підготовка та затвердження нормативної та методичної бази ДН.

3. Системотехнічна реалізація та підготовка користувачів.

4. Пілотне впровадження, аналіз результатів та корекція загальної стратегії.

5. Широке впровадження на до- та післядипломному рівнях.

На першому етапі нами використано окремі технології ДН (веб-середовища різних виробників та такі, що мають відкритий код, апаратні та програмні відеоконференції, рішення для вебінарів тощо). В процесі здійснення курсів тематичного удосконалення з різних аспектів організації охорони здоров'я окремі теми надавались за дистанційною формою. Нами проводилась оцінка якості, зручності, функціональності різних телекомунікаційних інструментів, у тому числі з урахуванням фінансових аспектів. Особливу увагу ми приділяли доступності засобів ДН для широкого кола користувачів. Треба особливо підкреслити, що на етапі тестово-апробаційного застосування нами було підготовлено та проведено повністю англomовний 36-годинний курс дистанційного навчання з телемедицини та електронної охорони здоров'я на замовлення New Bulgarian University (Софія, Болгарія). На курсі пройшли навчання близько 70 студентів кількох курсів з вищезгаданого вузу. Під час проведення курсу нами остаточно визначено пріоритети для системотехнічних рішень.

На другому етапі нами було проведено ретельний аналіз нормативної та методичної документації з ДН в Україні. На основі чинних законодавчих документів нами було розроблено та затверджено: Положення про дистанційне навчання у Донецькому національному медичному університеті ім. М. Горького; Положення

про створення, оновлення, використання, захист і зберігання веб-ресурсів навчальної програми зі спеціальності та дисципліни; Положення про науково-методичну експертизу та сертифікацію веб-ресурсів навчальної програми зі спеціальності та дисципліни.

Сумісно з відповідними фахівцями було встановлено порядок обліку методичної та навчальної роботи педагогічних та науково-педагогічних працівників ДонНМУ при організації навчального процесу за технологіями дистанційного навчання. Розроблено форму інформованої згоди на участь у курсі дистанційного навчання, яку обов'язково підписують усі учасники, що навчаються.

Нами постійно здійснюється моніторинг законодавчої бази ДН в Україні, і відповідно до нових документів, вимог, рекомендацій ми вносимо корективи до внутрішньоуніверситетських нормативів.

Для системотехнічної реалізації ДН нами було обрано такі складові: окремий сервер з мережевим обладнанням та швидкісним підключенням до Інтернет; веб-середовище Moodle; SCORM-конвертор iSpring; програмну систему відеоконференц-зв'язку eWorks.

Таким чином, ми застосовуємо систему управління веб-ресурсами навчальної програми зі спеціальності та дисципліни на основі платформи Moodle ([www.moodle.org](http://www.moodle.org), розповсюджується з відкритим кодом). Основними перевагами цього рішення є:

– індивідуалізація інсталяції;

– зручність та гнучкість;

– можливість реалізації будь-якого педагогічного сценарію;

– можливість створення власних додатків та модулів для платформи;

– позитивний досвід застосування в тисячах вузів у глобальному масштабі;

– фінансова доступність;

– позитивний досвід застосування, отриманий власноруч на етапі тестово-апробаційного застосування ДН.

Для здійснення відеоконференції нами обрано програмне рішення eWorks ([www.e-works.com](http://www.e-works.com)). Основними перевагами цього рішення є:

– desk-top'не індивідуальне рішення;

– гнучкість у відповіді до апаратної бази та швидкості каналів зв'язку;

– зручність та доступність для користувачів;

– можливість проведення багатоточкових сеансів;

– зручна сумісна робота з навчальним контентом, підключення до зовнішніх веб-ресурсів;

– підтримка сумісної роботи з контентом в стандарті DICOM (вкрай важлива функція з погляду медичної освіти);

– фінансова доступність;  
– позитивний досвід застосування, отриманий власноруч на етапі тестово-апробаційного застосування ДН.

Функціональні засоби дистанційного навчання об'єднано на освітньому порталі ДонНМУ – <https://sdo.dnmu.edu.ua>.

У процесі системотехнічної реалізації нами було проведено етапні тренінги та інструктажі співробітників університету. В 2013 році нами проведено пілотне впровадження ДН на післядипломному рівні. Було здійснено такі 72-годинні курси тематичного удосконалення: “Актуальні питання кардіології”; “Актуальні питання дитячої та підліткової дерматології”; “Електронний менеджмент (телемедицина та інші ІТ) в охороні здоров'я”. Веб-ресурси відповідних курсів було розміщено на порталі <https://sdo.dnmu.edu.ua>

#### Література

1. Болонский процесс: поиск общности европейских систем высшего образования (проект TUNING) / под ред. В. И. Байденко. – Москва, 2006. – 210 с.
2. Болонский процесс: результаты обучения и компетентностный подход / под ред. В. И. Байденко. – Москва, 2009. – 536 с.
3. Думанський Ю. В. Електронна охорона здоров'я та телемедицина в післядипломній освіті – інновації Донецького національного медичного університету ім. М. Горького / Ю. В. Думанський, А. В. Владзимирський // Укр. ж. телемед. мед. телемат. – 2012. – Т. 10, № 1. – С. 4–12.
4. Зимняя И. А. Педагогическая психология / И. А. Зимняя. – Москва : Логос, 2001. – 383 с.
5. Методологія і технологія визначення універсальних компетенцій випускників медичних та стоматологічних факультетів / [Ю. В. Думанський, Б. Б. Івнев, М. Б. Первак та ін.]. – Донецьк, 2013. – 112 с.
6. Опыт управления учебной деятельностью студентов при реализации компетентностного подхода / [Ю. В. Ду-

маковский, В. Н. Казаков, А. Н. Талалаенко и др.]. – Москва, 2010. – 64 с.

7. Методологія і реалізація системи управління якістю медичної освіти / [В. М. Казаков, О. М. Талалаенко, М. Г. Гаріна та ін.]. – Донецьк, 2001. – 213 с.

8. 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.

9. Abstracts of Conference of Association for Medical Education in Europe. – Vienna, 2011. – 479 p.

10. Abstracts of Conference of Association for Medical Education in Europe. – Prague, 2013. – 536 p.

11. Dent J.A. A practical guide for medical teachers / J.A. Dent, R. M. Harden // Churchill Livingstone Elsevier: Edinburgh, London, New York, Oxford, Philadelphia, St. Louis, Sydney, Toronto, 2009. – 435 p.

відповідно до педагогічного сценарію; за спеціальним розкладом здійснювались лекції у режимі відеоконференції. Усі слухачі успішно пройшли курси та отримали відповідні документи. Критичних технічних збоїв не зафіксовано, 90–95 % слухачів та викладачів надали позитивну оцінку запровадженим технологіям ДН.

У 2014 р. ми перейшли до фази широкого впровадження дистанційного навчання на кафедрах післядипломної освіти, а також кафедрах, що навчають студентів фармацевтичного відділення із заочною формою навчання.

**Висновок.** Вважаємо, що впровадження у ДонНМУ інтерактивних методів та дистанційного навчання сприятиме подальшому підвищенню якості підготовки лікарів на до- та післядипломному рівнях.

Отримано 27.03.14

УДК 614.23:378 (07)

## УДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ В ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЛІКАРІВ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ

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

*Державний заклад “Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України”*

## IMPROVEMENT OF FEEDBACK TECHNOLOGIES DURING DOCTORS' SELF-DIRECTED LEARNING IN POSTGRADUATE EDUCATION

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

*State Institution “Zaporizhzhya Medical Academy of Postgraduate Education of MPH of Ukraine”*

У статті наведено досвід використання технологій електронного опитування у самостійній роботі лікарів-слухачів. Надані рекомендації щодо проведення опитування за допомогою Google-форм як інструменту з дослідження питань, що пов'язані з навчанням взагалі або з оцінюванням певного ресурсу. Проведено аналіз літературних джерел, результатів анкетування та спостереження за самостійною роботою слухачів.

The article states about usage experience of online inquiry technology during self-guided work of doctors-listeners. There are inquiry conduction recommendations, which help to study questions connected with education process or enable to evaluate direct question with the help of Google-forms. The article presents the analysis of literature sources, questionnaire and surveillance over self-directed learning of listeners.

**Вступ.** Самостійна освітня діяльність лікарів-слухачів у сучасній післядипломній освіті насамперед передбачає роботу з інформаційними ресурсами. За Положенням “Про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах”, самостійна робота є основним засобом оволодіння навчальним матеріалом у час, вільний від обов'язкових навчальних завдань. Зміст самостійної роботи полягає в науково обґрунтованій системі дидактично і методично оформленого навчального матеріалу і визначається з урахуванням структурно-логічної схеми підготовки фахівців, яку відображено в освітньо-професійній програмі та робочому навчальному плані [1]. Використання сучасних технологій зворотного зв'язку в аудиторній та позааудиторній самостійній роботі лікарів підвищує пізнавальну активність і навчальну мотивацію учасників навчального процесу.

**Основна частина.** Відомо, що ступінь мотивації до самостійної освітньої діяльності підвищується, якщо в ній зацікавлений сам слухач. В основі самостійної роботи лікаря лежить його пізнавальна активність, як стійкий інтерес до навчального матеріалу, його розуміння, спрямованість на подолання труднощів у засвоєнні, концентрація уваги і розумових операцій (аналізу, синтезу, порівняння тощо) [2]. Контроль якості самостійної роботи стимулює мотиваційну основу освітньої діяльності, сприяє підвищенню рівня знань і навчальних умінь та навичок слухачів, забезпеченню

їх навчальною інформацією та дидактичними матеріалами, наданню оперативної консультативної допомоги. Зворотний зв'язок з учасниками навчання забезпечується за допомогою таких методів контролю, як опитування, тестування, оцінка практичних умінь і навичок тощо. Технології зворотного зв'язку (як визначення очікувань учасників навчання, аналітична оцінка результатів виконання клінічних завдань, формулювання висновків у ході групових дискусій з проблемних питань, цільове анкетування) спрямовані на отримання інформації, за аналізом якої викладач вносить необхідні корективи під час проведення навчально-виховного процесу. Це може стосуватися зміни змісту, перегляду підходу до вибору форм і методів або ж принципової перебудови всієї системи роботи [3].

Електронне опитування, як один з механізмів моніторингу, являє собою досить непростий процес, оскільки в ньому визначальну роль відіграє людський фактор. Тобто в якості “датчика” при проведенні вимірювань виступає людина, а часто й оцінюється теж людина. Тому необхідно дуже ретельно та обережно підходити до оцінки отриманих результатів, тим паче до їх опублікування [4].

Реалізація програми запровадження новітніх освітніх технологій у педагогічну практику ДЗ “ЗМАПО МОЗ України” включає активне використання сучасних технологій діагностики і контролю знань, а також забезпечення зворотного зв'язку з

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

учасниками навчання. Під час аудиторної або позааудиторної самостійної роботи слухачів нами використовуються електронні анкети і контрольні тести, побудовані за допомогою Google-форм. Такі форми дозволяють швидко створювати опитувальники з різними видами питань (відкриті, закриті, прямі, непрямі).

Відкриті питання не дають слухачу ніякої настанови ні щодо форми, ні щодо змісту його відповідей; закриті (з варіантами відповіді “так” – “ні”) пропонують зробити вибір лише з-поміж вказаних варіантів. Прямі запитання здебільшого можуть залишатися без відповідей або містити неточну інформацію. В таких випадках у пригоді стають запитання, сформульовані в непрямій формі. Приклад прямого запитання: “Чи задоволені Ви своєю роботою?” Непрямі запитання частіше формулюються так: “Вважають, що... А як гадаєте Ви?”. Альтернативні питання дають можливість обрати з кількох можливих варіантів відповідей. Тип питань в електронному опитувальнику, у разі необхідності, можна змінювати.

При складанні питань враховуються основні вимоги: логічна послідовність; врахування усіх особливостей досліджуваного об’єкта; максимальна простота, лаконічність і зрозумілість питань; загальна кількість питань не має бути дуже великою; необхідність складання опитувальника в два етапи: попередній (ап’рорний) і кінцевий (ап’остеріорний). Зміст анкети (тесту) має сприяти отриманню найбільш повної інформації для досягнення заявленої мети [5]. Можливості Google-форм дозволяють регулювати час тестування. За допомогою багаторівневої шкали можна оцінити рівень підготовки лікарів до, під час та після закінчення навчання.

Опрацьовану Google-форму відправляють слухачам для заповнення електронною поштою. При отриманні зворотного зв’язку результати опитування відображаються у формі таблиці в режимі перегляду. Для аудиторної самостійної роботи можливе колективне обговорення результатів відразу після проведення опитування. При аналізі анкет слід звернути увагу на можливість коментування окремих відповідей в таблиці з результа-

тами. Форму анкети та результати опитування можна розмістити в Інтернеті (на електронному диску, сторінках сайту тощо) або відправити електронною поштою, зробивши доступ за посиланням. За технічними умовами проведення аналізу тестування, можна скористатися виділенням правильних відповідей кольором або закріпити рядок з правильними відповідями відповідною командою меню “Вид”. Результати опитування автоматично фіксуються в електронній таблиці і можуть проглядатися також як діаграми.

З метою визначення ефективності використання електронних опитувальників, створених за Google-формами, було проведено опитування викладачів ДЗ “ЗМАПО МОЗ України”. Встановлено, що 64 % респондентів вважають, що електронне опитування є оптимальною формою контролю, яка наочно відображає зміст та результати навчання у самостійній роботі слухачів. Майже половина (47 %) викладачів вважає необхідним використання такого опитування системно, оскільки це дозволяє вести порівняльну аналітичну роботу, отримувати більш об’єктивну інформацію, що може бути використана як оціночна, а також служити “поштовхом” для підвищення ефективності педагогічної роботи. Основним невирішеним питанням електронного опитування 56 % респондентів вважають проблему аутентифікації користувачів при перевірці знань. До того ж, електронне опитування лікарів-слухачів потребує відповідного технічного забезпечення, наявності в них базових навичок роботи з комп’ютером та вміння орієнтуватися в мережі Internet.

**Висновки:** 1. Удосконалення форм і методів навчально-методичного забезпечення самостійної освітньої діяльності лікарів має здійснюватися із застосуванням новітніх технологій та інформаційних ресурсів.

2. Технології електронного опитування за допомогою Google-форм забезпечують учасникам навчального процесу одержання зворотної інформації про зміст, характер і досягнення у навчально-пізнавальній діяльності лікарів-слухачів та про ефективність праці викладачів закладів післядипломної освіти.

### Література

1. Про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах : наказ Міністерства освіти України № 161 від 02.06.1993 р.
2. Вороненко Ю. В. Фактори реформування системи вищої післядипломної медичної освіти / Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер // Науково-методична конференція з міжнародною участю “Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів” : збірник праць. – К., 2007. – С. 10–14.
3. Система управління якістю медичної освіти в Україні /

[І. Є. Булах, О. П. Волосовець, Ю. В. Вороненко та ін.]. – Д. : АРТ-ПРЕС, 2003. – 212 с.

4. Крулик В. С. Концепція сучасного педагогічного програмного засобу / В. С. Крулик // Інформаційні технології і засоби навчання. Електронне наукове фахове видання. – 2007. – Вип. 3.

5. Кевин Андерсон. Как провести опрос аудитории, используя формы “Гугл”? [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.kbridge.org/ru/how-to-create-an-audience-survey-using-a-google-form-2/> (октябрь 3 / 2012)

Отримано 09.04.14

УДК 378.091.3-048.34(477)

## РЕАЛІЇ І ПЕРСПЕКТИВИ БОЛОНСЬКОГО РЕФОРМУВАННЯ У ВНЗ УКРАЇНИ

Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, М. О. Авраменко, К. І. Гейченко

*Запорізький державний медичний університет*

## REALITIES AND PERSPECTIVES OF BOLOGNA REFORMING IN UKRAINIAN HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS

Yu. M. Kolesnyk, Yu. M. Nerianov, M. O. Avramenko, K. I. Heichenko

*Zaporizhzhya State Medical University*

У статті розглядається головна лінія розвитку вищої освіти України у контексті принципів Болонської системи, яка передбачає реалізацію концепції створення єдиного європейського освітнього простору. Описано реалії і перспективи впровадження болонського реформування на прикладі роботи Запорізького державного медичного університету, серед яких є якість вищої освіти, академічна інтеграція студентів і викладачів, наукова співпраця, інформатизація освітнього процесу. Відзначено позитивні моменти та проблеми стану сучасної освіти України з метою її вдосконалення і подальшої євроінтеграції.

The article deals with the main direction of Ukrainian higher education development in the context of Bologna system, which presupposes creation of the common European higher education area. Realities and perspectives of the implementation of Bologna reforming are elucidated using the example of Zaporizhzhya State Medical University. These include quality of education, academic integration of students and teachers, scientific cooperation, informatization of educational process. Positive and negative aspects of modern Ukrainian education are pointed out with the aim of further perfection and European Integration.

**Вступ.** Сучасний етап розвитку світової спільноти характеризується зростаючою роллю освіти, яка активно впливає на її стан і визначає основи економічного і соціального прогресу як усієї людської цивілізації, так і окремих держав і народів. Благополуччя і безпека суспільства, успіхи і результати його розвитку практично в усіх сферах і напрямках діяльності суттєво залежать від рівня освіченості його членів, що забезпечується досягненнями в галузі освіти.

Останніми роками в освіті склалася тенденція до інтернаціоналізації і інтеграції, створено передумови для побудови загального європейського освітнього простору зі збереженням особливостей і досягнень національних освітніх систем.

Сьогодні перед Україною стоїть завдання формування системи освіти, яка б відтворювала культурний та інтелектуальний потенціал, здатний вивести суспільство з кризи і надати йому необхідний запас міцності для входження до загальносвітового простору, у тому числі й освітнього. У сучасному світі знання стали значимим чинником виробництва, що забезпечує найбільшу віддачу від інвестицій. Болонський процес є частиною економіки знань, яка зароджується.

Освіта за радянських часів вважалася фундаментальною та однією з кращих у світі, проте вже давно змінилися вимоги, яким має задовольняти освіта сьогодні, що, звичайно, потребувало реформування. Вважається, що навіть у стаціонарному стані суспільства оновлення вищої освіти повинне відбуватися через 25–30 років. Міжнародна практика такого реформування передбачає, що оновлення має бути сконцентрованим на змісті освіти, його структурі, технології навчання і ресурсному забезпеченні. Саме це дозволить зробити реформи вітчизняної освіти послідовними, змістовними і гнучкими.

**Основна частина.** Майже 10 років впровадження Болонської кредитно-модульної і модульно-рейтингової технології навчання у національну систему вищої освіти України дозволяють узагальнити накопичений досвід і зробити певні висновки про ефективність даного нововведення.

В цілому як позитивний ефект необхідно зазначити, що приєднання України до Болонського процесу дало новий імпульс модернізації вищої професійної освіти, тобто отримано певний зовнішній стимул для внутрішніх реформ. Впровадження Болонської системи відкрило додаткові можливості українським ВНЗ для участі у проектах, що фінансуються Євро-

пейською комісією, а студентам і викладачам вищих навчальних закладів – в академічних обмінах з університетами європейських країн.

У Запорізькому державному медичному університеті в контексті болонського реформування розроблено концепцію, в основу якої покладено підготовку освіченого, інтелектуального, творчого фахівця, що вміє адаптуватися до соціально-економічного середовища, що швидко змінюється, раціонально організувати самостійну пізнавальну діяльність, має власну думку.

Питання модернізації процесу навчання у ЗДМУ та підвищення його якості постійно знаходиться у полі зору ректорату, деканатів та кафедр.

В університеті є вузівський координатор з проблем реалізації освітніх технологій за кредитно-модульною системою. Було розроблено рекомендації для кафедр з впровадження нової системи в університеті. Система кредитів отримала широке розповсюдження на всіх кафедрах ЗДМУ і знайшла втілення у нових інтегрованих програмах і робочих планах, створених на кожній кафедрі.

Отримані на сьогодні результати впровадження модульного навчання свідчать про подолання першого етапу становлення та адаптації навчально-виховного процесу до нової системи. Так, порівняно з 2010 роком (останній випуск студентів, що навчалися за традиційною системою) у 2013 році показники якісної успішності на державних іспитах випускників зі спеціальності “Лікувальна справа” підвищились: на 3,25 % збільшилась кількість студентів, які отримали диплом з відзнакою; на 3,87 % зменшилась кількість випускників, що склали іспити тільки на “З”; на 8,88 % підвищився показник якісної успішності та поліпшився середній бал вітчизняних студентів, де якісна успішність склала 70 %. Стабільність якості підготовки випускників з усіх спеціальностей підтверджують і результати комплексних державних іспитів “Крок”. У 2013 році за результатами “Крок-2. ЗЛП” університет посів друге місце з результатом 80,5 %, що перевищує національний показник на 4,1 %. За результатами МЛП “Крок-2. Фармація” університет також був на другому місці серед медичних ВНЗ України з результатом 90,3 %, перевершивши майже на 6 % національний показник. Як і минулого року, бюджетні інтерни одержали перше місце, набравши 81,1 % правильних відповідей.

При цьому слід зазначити, що нам вдалося зберегти позитивні напрацювання і традиційної вітчизняної системи та поєднати її з новаціями сучасності.

Важливим аспектом, який позитивно впливає на усю систему навчання, є, безумовно, контроль якості ос-

віти. В університеті розроблені єдині критерії і єдиний підхід до оцінки знань студентів, що включає: *на рівні ВНЗ* – політику ВНЗ щодо оцінки студентів; *на рівні факультету* – стандарти контролю якості навчання студентів для проміжної модульної атестації і підсумкової державної атестації випускників за фахом (напрямом); *на рівні кафедри* – стандарти контролю якості навчання для поточної і проміжної атестації студентів, а також для оцінки контролю модулів. На порядку денному стоїть питання впровадження системи автоматизованого контролю успішності і відвідування студентів.

Таким чином, в університеті реалізується модульно-рейтингова технологія навчання, яка дає можливість активно впливати на процес оволодіння знаннями, уміннями і навичками, покращувати його функціональні характеристики, що дозволяє підняти інтерес студентів до навчального процесу і, відтак, підвищити їхню успішність.

Модульна система має за мету поставити студента перед необхідністю регулярної навчальної роботи впродовж усього періоду навчання. На нашу думку, модульно-рейтингова система оцінки знань студента є якісно новим рівнем навчання у вищій школі. В основі її лежить безперервна індивідуальна робота з кожним студентом.

Для впровадження рейтингової системи потрібна наявність стабільних програм (для порівняння: за останні 9 років навчальні плани за фахом “Лікувальна справа” змінювались 5 разів) і повного дидактичного оснащення освітніх стандартів. Усе це вимагає чималих фінансових витрат на розробку відповідного програмного забезпечення і його впровадження у навчальний процес, що є зараз досить проблематичним.

Забезпечення якості освіти і посилення контролю за ним здійснюється головним чином через тестування. При певних позитивних моментах використання тестового контролю в той же час приводить до дегуманізації освітнього процесу через безпідставне звуження безпосередньої комунікації між студентом та викладачем. Деградація усного слова, вербальності як основної ознаки “людини розумної”, занедбання формальної логіки усного мовлення призводить до занедбання правил наукового мислення, аргументації, зниження ефективності пізнавальних зусиль, до блокування евристичного потенціалу студента, недопущення права на власну думку. Пошук відповіді з декількох готових варіантів не є творчим, як це відбувається під час усного іспиту/заліку. Тестові завдання – це, як правило, тільки епізод інформаційного потоку, вони не можуть показати глибину і міру засвоєння знань студентом.



Отже, зайва формалізація форм контролю з використанням тестування нівелює особистість студента, його творчу природу мислення. Усе це діє не на користь науці та освіті. Тому нам здається, що застосування тестового контролю повинне доповнювати обов'язкове вербальне спілкування викладача і студента на різних етапах контролю.

Однією з переваг Болонської системи є розвиток академічної мобільності студентів і викладачів. Для студентів вона відкриває нові можливості для навчання і професійної підготовки. Так, в 2012–2013 навчальному році студенти нашого університету проходили навчання за обміном в медичних університетах Польщі, Чехії, Казахстану. Цього року планується розширення освітніх контактів з ВНЗ Болгарії, Білорусі, Прибалтики, Росії, Казахстану, Чехії і Польщі. Запорізьким державним медичним університетом укладено 23 договори про співпрацю з іншими університетами, географія яких представлена як країнами близького (Узбекистан, Грузія, Латвія, Литва тощо), так і далекого зарубіжжя (Велика Британія, Греція, Канада, Нігерія, Кіпр). На етапі підписання знаходиться низка договорів з іншими медичними ВНЗ Європи, Азії та Америки. Цінність таких контактів і обмінів важко переоцінити. Зрозуміло, що висока міра академічної мобільності студентів передбачає розвинену інфраструктуру і доступність джерел фінансування, що, на жаль, далеко не завжди реально. Система освіти не може існувати і розвиватися виключно за рахунок ринкових форм. Усі поїздки за кордон наших студентів здійснюються на кошти батьків, спонсорів і різних фондів. А в економічно розвинених країнах державне фінансування виступає гарантом реалізації принципу справедливості у забезпеченні доступу до вищої освіти і його ефективності. Саме фінансова неспроможність держави і ВНЗ країни не дозволяє доки розглядати академічну мобільність студентів як пріоритетний напрям у професійній підготовці майбутніх фахівців. Хоча для нас важливо, щоб наші студенти привозили досвід навчання в інших зарубіжних методичних системах, що може стати стимулом для позитивних перетворень в організації освітнього процесу у вітчизняних вищих навчальних закладах.

Завдяки мобільності іноземних студентів, що приїжджають за обміном, ми отримуємо додаткове джерело позабюджетного фінансування. Зрозуміло, що економіка такої мобільності студентів має ще бути вивченою, проте вже зараз вимальовуються перспективи деякого поліпшення матеріального становища приймаючого ВНЗ.

Важливо підкреслити, що використання російської мови як засобу здобуття освіти дозволить нам приймати на навчання студентів з держав СНД і прилеглих держав, які будуть особливо зацікавлені в якісній українській освіті.

Проте, як нам здається, до питання мобільності студентів треба підходити з певною часткою обережності, оскільки соціально-культурний і економічний вплив тих держав, де наші студенти проходили навчання за обміном, може викликати у них стійке бажання поміняти і місце постійного проживання.

Щодо мобільності професорсько-викладацького складу, ми усвідомлюємо той факт, що університет таким чином дістає нову можливість здійснювати реальне підвищення професійної майстерності своїх співробітників, що сприятиме і підйому наукової активності на кафедрах.

У зв'язку з цим виникає важлива проблема глибокого вивчення іноземних мов. Європейці у своїй більшості вільно говорять двома-трьома мовами. У нас така тенденція не спостерігається, і звичайна школа ще не здатна розв'язати це завдання сьогодні.

У ЗДМУ до усіх викладачів також пред'являється вимога володіння англійською на рівні читання лекцій з відповідної дисципліни. Для тих же, хто не володіє, в університеті організовані різноманітні курси при кафедрі іноземних мов. Усі викладачі та усі кафедри обов'язково беруть участь у рейтингу, що стимулює їхню роботу і передбачає ефект змагання.

З 2012 року Запорізький державний медичний університет активно співпрацює з Canadian College of English language. У межах цього проекту студенти, магістри, аспіранти і співробітники університету активно вивчають англійську мову за програмою SMRT. У 2014 році вже 30 осіб зі 100 учасників програми отримали сертифікати, що підтверджують відповідний рівень володіння англійською мовою.

Сучасні інноваційні технології, які розроблено Canadian College of English language, дозволяють вивчати англійську мову, використовуючи усі сучасні Інтернет-ресурси, незалежно від місця знаходження, розкладу і міри зайнятості.

Досвід роботи з цією програмою підтвердив ефективність даного підходу, оскільки завдяки зацікавленості і вмотивованості слухачі показали високі результати, що доводить перспективність подальшої співпраці з Canadian College of English language.

У період зарубіжних стажувань, які мають бути плановими за програмами мобільності викладачів, останні, крім оновлення спеціальних знань, освоєння позитивного зарубіжного досвіду, зможуть займати-

ся вдосконаленням своєї професійної англійської або якоїсь іншої іноземної мови. Крім того, з'являється реальна можливість запрошувати кваліфікованих іноземних фахівців, що сприятиме зростанню рівня навчання у вітчизняних ВНЗ, створюючи більш конкурентне професійне середовище. А це, у свою чергу, є позитивним стимулом і для організації ефективного навчання вітчизняних студентів англійської як мови європейського освітнього простору.

Останніми роками бібліотечний фонд нашого університету поповнюється англомовною літературою, яка сприяє розширенню професійного кругозору викладачів і активізації їхньої наукової діяльності, а також використовується іноземними студентами для самостійного опанування матеріалом, що вивчається. Розширення наукових контактів і спільні наукові дослідження з європейськими університетами, безумовно, позитивно позначаються на розвитку науково-дослідної роботи українських ВНЗ. У 2012 році наш університет спільно з університетами Великої Британії, Греції і Кіпру став учасником проекту TEMPUS/TACIS, в основу якого покладено програму проблемно-зорієнтованого професійного навчання. Проект фінансується Європейською радою. Його завданнями є створення нової навчальної програми, проблемно-зорієнтованого навчання з використанням віртуальних пацієнтів, а також підтримка і розвиток системи електронного навчання, підготовка професорсько-викладацького складу до впровадження нової навчальної програми та її поширення на національному рівні.

Зараз група викладачів від усіх кафедр університету займається адаптацією кейсів, розроблених Лондонським університетом, до умов української системи охорони здоров'я.

Така співпраця позитивно впливає не лише на якість навчання студентів, але й дає можливість розробляти нові принципи керування навчальним процесом, створювати сучасну науково-методичну базу, прогресувати науку.

Сьогодні актуальним є питання підготовки наукових кадрів. І не зважаючи на те, що в ЗДМУ науковому зростанню викладачів приділяється велика увага (105 докторів наук і 414 кандидатів наук), ректорат постійно працює з науковим резервом. Для цього на передвипускних курсах створено 3 групи студентів з числа творчої молоді, які протягом усього періоду навчання успішно займалися в кафедральних наукових гуртках і товариствах та виявили науково-дослідні здібності.

Ще одним важливим напрямом оновлення освітнього процесу (або принципом болонського рефор-

мування) ВНЗ є його інформатизація. Стратегічна мета інформатизації освіти полягає в глобальній раціоналізації інтелектуальної діяльності за рахунок використання нових інформаційних технологій, радикальному підвищенні ефективності та якості підготовки фахівців з новим типом мислення, відповідним вимогам сучасного суспільства. Ректорат вважає своїм завданням формування єдиного інформаційно-методичного простору, активного використання у навчальному процесі інформаційних і комунікаційних технологій, по-перше, для підвищення якості професійної підготовки студентів і для практичного використання викладачами інформаційних технологій з метою наукового і кар'єрного росту, по-друге, для співпраці із зарубіжними ВНЗ-партнерами. У цьому напрямку зроблено чимало: створено наукову бібліотеку з електронним фондом навчально-методичної і наукової літератури; у навчальному процесі використовується методика дистанційних освітніх технологій (читання лекцій, телеконференції); працюють 42 комп'ютерні класи; здійснено підключення до локальної і глобальної мережі Інтернет аудиторій кафедр, служб, студентських гуртожитків; обладнано цифровими комплектами лабораторії; розробляються навчальні та контролюючі мультимедійні програми.

У 2013 році співробітниками ЗДМУ використано результати 50 передових наукових технологій, які включено до Реєстрів галузевих нововведень. Значну увагу університет приділяє розвитку програмних сервісів для навчального процесу. Так, впроваджено в експлуатацію та розміщено в мережі Інтернет сервер електронних ресурсів кафедр. Навчально-методична інформація з даного сервера через мережу Інтернет є доступною студентам і викладачам кафедр для актуалізації інформації незалежно від часу та місця знаходження.

Впроваджено новий поштовий сервер з розширеними функціями, який дозволяє користувачам мати доступ до нього не тільки через локальну мережу, а також і через глобальну мережу Інтернет. Це дозволить організувати обмін інформацією та документами для навчального процесу. Створення єдиного інформаційного простору університету формує структуру з активного використання технологій дистанційного навчання. Сьогодні освітній простір університету вийшов далеко за межі кампусу і клінічних баз. Сформована корпоративна освітня мережа ЗДМУ включає два рівні: рівень обласної мережі і регіональний. Проте тут є певні проблеми, а саме: неякісні лінії зв'язку і відсутність у деяких викладачів необхідного досвіду такого навчання.

При зазначених досягненнях впровадження болонської системи у ВНЗ України на сьогодні залишаються ще нерозв’язаними такі питання:

– не визначено повномасштабну національну ідею інтеграції України до єдиного європейського освітнього простору;

– не розроблено в повному обсязі національну стратегію з урахуванням національних інтересів у зв’язку з приєднанням до Болонського процесу;

– ВНЗ України повинні мати більше свободи у формуванні своєї стратегії, визначати власні пріоритети в навчанні і проведенні наукових досліджень, витрачати ресурси, профілювати свої програми з визначенням їхньої структури і змісту, встановлювати власні критерії для прийому студентів і викладачів;

– система накопичення залікових кредитів, дійсно, є здатною зробити прозорими навчальні досягнення студентів, але при цьому не можна відкидати вже напрацьовані національні методики і технології.

На нашу думку, рано відмовлятися від семестрових іспитів, оскільки вони дають великий педагогічний і професійний ефект;

– у забезпеченні успішності реформування сучасної української освіти широко представлені розрізнені ідеї впровадження нових форм навчання і контролю його якості, але відсутня ідея принципової модернізації змісту освітніх програм;

#### Література

1. Андрущенко В. П. Модернізація педагогічної освіти України в контексті Болонського процесу / В. П. Андрущенко // Вища освіта України. – 2004. – № 1. – С. 5–10.
2. Болонські декларації в системі вищої освіти і науки України // Освіта. – 2004. – № 8. – 11–18 лютого.
3. Болонський процес: Нормативно-правові документи / Укл.: З. І. Тимошенко, І. Г. Оніщенко, А. М. Грехов, Ю. Палеа. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2004. – 102 с.
4. Бурик М. Болонський процес в мире и на Украине / М. Бурик // Пропаганда. – 2009. – [Електр. ресурс]. – <http://propaganda-journal.net/1151.html>
5. Кремень В. Болонський процес: сближение, а не унификация / В. Кремень // Зеркало недели. – 2003. – № 48 (473). – [Електр. ресурс]. – <http://www.mirror.kiev.ua>
6. Корсак К. Мифы о Болонском процессе / К. Корсак //

– сьогодні не створені необхідні умови для розвитку академічної мобільності студентів і викладачів;

– скорочення годин з гуманітарних дисциплін також не є бажаним, оскільки в цьому випадку виховати усебічно і гармонійно розвинену, моральну особистість, що є дуже актуальним нині, буде проблематично;

– забезпечення високої якості підготовки національних кадрів для зарубіжних країн у вищих навчальних закладах України повинне стати важливою складовою частиною глобального розвитку української освіти;

– інформаційна відкритість ВНЗ має бути максимальною;

– потрібна регулярність повної інформованості посадовців ВНЗ про сучасний стан справ в українській і європейській освіті.

Усі ці проблеми є переборними, проте сьогодні вони є стримуючим чинником в тому, щоб освітню систему України зробити більш якісною і конкурентоспроможною, а випускників вітчизняних ВНЗ більш затребуваними на світовому освітньому ринку.

**Висновок.** Таким чином, болонське реформування в Україні свідчить, з одного боку, про позитивні зміни, які стимулюють інноваційну діяльність ВНЗ, а з іншого – про необхідність розв’язання існуючих проблем та подальшої модернізації вітчизняної вищої освіти.

Зеркало недели. – 2005. – № 39 (567). – [Електр. ресурс]. – <http://www.zn.ua/3000/3300/51424/>

7. Пидаев А. В. Болонский процесс в Европе. Что это такое и нужен ли он Украине? Возможна ли интеграция медицинского образования Украины в Европейское образовательное пространство? / А. В. Пидаев, В. Г. Передерий. – Одесса: Одес. гос. мед. ун-т, 2004. – 192 с.

8. Фирсов А. Д. Болонский процесс в Украине: точка зрения / А. Д. Фирсов // Траектория. – 2007. – [Електр. ресурс]. – [http://www.trajectory.org.ua/analytics/education-viewpoint/bolon\\_proc.html](http://www.trajectory.org.ua/analytics/education-viewpoint/bolon_proc.html)

9. Штефан Л. В. Гуманізація самостійної роботи шляхом втілення сучасних педагогічних технологій / Л. В. Штефан // Болонський процес: модернізація системи вищої освіти України: матеріали VI Міжнар. наук. конф. – К., 2007. – С. 76–81.

Отримано 25.03.14

УДК 614.253.4–054.6:378.147

## ДОСВІД РОБОТИ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

Г. В. Дзяк, Т. О. Перцева, Л. Ю. Науменко, Г. В. Горбунова

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

## EXPERIENCE OF THE FOREIGN STUDENTS' TRAINING QUALITY IMPROVEMENT

H. V. Dzyak, T. O. Pertseva, L. Yu. Naumenko, H. V. Horbunova

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

У статті розглянуті досвід роботи та система заходів, спрямовані на підвищення якості підготовки студентів – громадян іноземних країн, які обрали майбутню спеціальність лікаря.

The article concerns the experience and the activities system aiming the training quality improvement of the foreign students who pursuit the higher goal – to become a doctor.

**Вступ.** Інтеграція України в Європейський простір невід’ємно пов’язана з розширенням міжнародної діяльності вищих навчальних закладів, що в галузі підготовки лікарів привело до збільшення студентів – громадян іноземних країн, які здобувають медичну освіту в нашій країні.

**Основна частина.** У державному закладі “Дніпропетровська медична академія МОЗ України” склалась певна система організації роботи щодо підвищення якості підготовки іноземних студентів. Серед напрямків роботи: активна профорієнтаційна робота щодо формування здатного до навчання в академії контингенту студентів з числа іноземних громадян; організація оптимального навчального процесу для іноземних громадян на підготовчому відділенні, додипломному та післядипломному етапах; створення і постійне поліпшення умов мешкання і побуту іноземних студентів; організація і контроль за дозвіллям іноземних студентів і слухачів підготовчого відділення; профілактика правопорушень з боку іноземних студентів і громадян України проти них; участь у розширенні міжнародних відносин академії через іноземних студентів тощо.

В академії склалась система співпраці з університетами країн світу. Серед них : Вейфанська медична академія (КНР), Шандунський університет традиційної китайської медицини (КНР), Міжнародний Казахсько-Турецький університет Х. А. Ясаві (Казахстан), Штутгартський університет (Німеччина), університет м. Мюнстер (Німеччина), університет

© Г. В. Дзяк, Т. О. Перцева, Л. Ю. Науменко, Г. В. Горбунова

м. Хайдельберг (Німеччина), Інститут ревматології РАМН Росії, Ташкентська медична академія, Придніпровський державний університет імені Т. Г. Шевченка, Вітебський державний ордена Дружби народів медичний університет (Білорусь), Таджикиський державний медичний університет імені Абу Алі Ібн Сіні.

Державний заклад “Дніпропетровська медична академія МОЗ України” щорічно збільшує набір студентів – громадян іноземних країн. У 2013–2014 навчальному році контингент іноземних студентів складає 1558 осіб з 48 країн світу. В їх числі: 1324 студенти за фахами “Лікувальна справа”, “Стоматологія”, “Фармація”, “Medicine”, “Stomatologia”; 148 слухачів підготовчого відділення; 28 магістрів; 51 клінічний ординатор; 7 аспірантів.

Динаміка зарахування іноземних студентів за останні роки позитивна: у 2011 році зараховано 413 іноземних громадян, у 2012 році – 474, у 2013 році – 609 іноземних громадян. У 2013 році делегацією академії проведені зустрічі з представниками Міністерства охорони здоров’я Індії та посольства України в Індії, організовані семінари-презентації ДМА в школах різних штатів Індії. Як результат маркетингової роботи академії в 2013–2014 році вперше навчаються на I курсі та підготовчому відділенні 100 громадян Індії. На цей час в академії 300 іноземних студентів навчаються англійською мовою.

Збільшення кількості студентів потребувало реформування управління організацією навчального процесу іноземних студентів. В академії створено два міжна-

родні факультети: 1-й організує навчання студентів I–III курсів, 2-й забезпечує організацію навчального процесу студентів IV–VI курсів.

В умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу вимоги до іноземних студентів не відрізняються від вимог до вітчизняних студентів. Лекції, практичні заняття, практика проводяться згідно з розкладом. Методичне забезпечення навчального процесу здійснюється російською та англійською мовами. Декілька навчально-методичних посібників для позааудиторної та самостійної роботи іноземних студентів, що створені професорсько-викладацьким складом академії, мають гриф МОН України. Доступність викладання матеріалу, постійний контроль знань, повноцінне методичне забезпечення, врахування національно-психологічних рис особистості іноземного студента – необхідні складові навчального процесу.

Ставлення викладача до іноземних студентів передбачає: вимогливе та поважне ставлення; конкретизацію зауважень; відсутність узагальнень, особливо в негативному, принизливому аспекті; демонстрацію віри викладача у здібності студента з метою підвищення мотивації до навчання; виділення кращих студентів для мотивації їх до подальших успіхів тощо.

Навчання студентів англійською мовою стимулює викладачів удосконалювати не лише володіння іноземною мовою (з носіями мови), але й професійну майстерність. В 2010, 2011 роках змінився контингент англомовних студентів, які прийшли на I курс. Вперше за 8 років англомовного навчання в ДМА з'явилися студенти, які не є носіями англійської мови. Володіння англійською мовою деяких студентів, як з'ясувалося, залишає бажати кращого. Вимоги до цього контингенту іноземних студентів також підвищуються: деякі з іноземних студентів, які показали незадовільне знання англійської мови, переведені на підготовче відділення, а частину студентів відраховано з академії (у 2011 році – 8 студентів, у 2012 році – 7 студентів, у 2013 році – 5 студентів та 1 студент у 2014 році).

З метою підвищення якості підготовки іноземних англомовних студентів в академії проведені атестація викладачів та їх розподіл на групи з високим рівнем підготовки, достатнім та середнім рівнями володіння англійською мовою, створені курси занять щодо підвищення кваліфікації для викладачів з англійської мови.

При аналізі успішності іноземних студентів виявлені недоліки підготовки з загальних базових шкільних дисциплін, що не дає їм можливості засвоювати нові

знання, необхідні в майбутній професійній діяльності. У зв'язку з цим у 2013 році в академії було прийнято рішення щодо підвищення вимог до абітурієнтів – громадян іноземних країн.

Всі етапи вступу (подання документів, допуски, проведення іспитів та співбесіди, рішення приймальної комісії, формування наказів) проводились через Єдину базу МОН України, яка пов'язана з базою ДМС України.

Іноземці подають документ про освіту та одержані з навчальних дисциплін оцінки (бали) з середнім балом не нижче 150 балів за 200-бальною шкалою (не нижче 50 % відповідної шкали країни) за умови отримання не нижче 124 балів з непрофільних конкурсних предметів та не нижче 140 балів з профільних конкурсних предметів з такими ж критеріями на вступних іспитах. При прийомі 2013 року було введено вступні випробування:

- за спеціальністю “Лікувальна справа” та “Стоматологія” з предметів: біологія (профільний, співбесіда) та з російської або англійської мови (письмово);
- за спеціальністю “Фармація” з предметів: хімія (профільний, співбесіда) та з російської або англійської мови (письмово).

На наш погляд, підвищення вимог до рівня знань абітурієнтів з предметів шкільної програми дає надію щодо підвищення засвоєння іноземними студентами вузівських програм під час навчання в академії. Слід відмітити, що відмова на етапі видачі запрошень при подачі документів складала 4,5 %. При проведенні іспиту з російської мови в Республіці Узбекистан (1–7 серпня 2013 року) із 65 абітурієнтів відмова – у 35 осіб (53,8 %); відмова на іспитах та співбесідах – 73 абітурієнти (16,6 %). Всього 145 абітурієнтів отримали відмову від прийому на навчання.

Такий підхід дозволив виявити недоліки у підготовці абітурієнтів, завдяки чому було надані пропозиції деяким абітурієнтам щодо навчання на підготовчому відділенні академії.

Є певні проблеми з якістю успішності іноземних студентів на ліцензійних іспитах. В академії ведеться їх підготовка до ліцензійних іспитів у формі тренінгів – проведення ректорських контролів за технологією ДО “Центр тестування МОЗ України” в аудиторіях, які обладнані аудіо- та відеоспостереженням: бланк відповіді, розсаджування за алфавітом, видача буклетів з 200 тестовими завданнями, час на їх вирішення. Тестові завдання використовуються як “якірні” останніх років, так і з первинної бази ДО “Центр тестування МОЗ України”, що рекомендовані для підготовки до ліцензійних іспитів.

Особлива увага приділяється вирішенню умов навчання, проживання, дозвілля, що пов'язано з адаптацією студентів в нашій країні. З метою прискорення адаптації іноземних студентів до вузівських умов, формування з багатомовної інтернаціональної групи повноцінного студентського колективу в академії відновлено інститут кураторів, до складу якого увійшли найбільш досвідчені викладачі, які працюють на перших курсах.

З метою адаптації іноземних студентів до нових умов в академії в перші тижні їм допомагають студенти-куратори, які володіють англійською, або китайською, або арабською мовами. Гуртожиток у центрі міста повністю віддано іноземним студентам (у наявності 416 місць), частина іноземних студентів проживає в інших гуртожитках академії.

Особлива увага приділяється формуванню громадських об'єднань іноземних студентів. Рада іноземних студентів об'єднує 9 первинних асоціацій: арабських студентів – “Аль Мустакаль”, узбецьких – “Комолот”, китайських – “Студентська земля”, марокканських студентів – “Зелена зірка”, туркменських студентів – “Галкинши”, об'єднання студентів Іраку, Сирії, Йорданії та Палестини. Вони проводять роботу щодо підтримки студентів у вирішенні проблем адаптації, беруть участь у благодійній діяльності щодо дитячих садків тощо.

Медична допомога іноземним студентам надається на базі обласної клінічної лікарні на підставі Закону України “Про страхування” (стаття 9), “Про правовий статус іноземців та осіб без громадянства” (стаття 10).

Причинами відрахування іноземних студентів за останні 4 роки є: за власним бажанням, за академічну заборгованість, за порушення навчальної дисципліни, переведення до інших ВНЗ, за порушення умов контракту (несплата за навчання), неповернення з Батьківщини, не склав “КРОК-2”, за порушення паспортного режиму. Кількість відрахованих щорічно зменшується (68 – у 2010 р., 28 – у 2011 р., 50 – у 2012 р., 15 – у 2013 р.).

Особлива увага приділяється виховній роботі з іноземними студентами:

#### Література

1. Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі : матеріали Х ювілей-

– проводяться “круглі столи” з питань “Молодь – за расову та етнічну толерантність” за участю студентів з Анголи, Нігерії та Судану. Ці зустрічі транслювались на трьох каналах Дніпропетровського телебачення;

– іноземні студенти беруть участь в українських національних святах, вивчають традиції українського народу, запрошують українських студентів на свої національні свята (КНР, Нігерія, Ангола та ін.);

– проводяться засідання “Клубу інтернаціональної дружби” тощо.

З метою безпеки іноземних студентів охорона у гуртожитках академії виконується фірмою “Муніципальна гвардія” з 17-00 щоденно.

Серед заходів щодо підвищення якості підготовки іноземних студентів слід виділити такі: підвищення вимог до рівня знань абітурієнтів з біології, хімії, російської та англійської мов; збільшення обсягу методичних видань для іноземних студентів; впровадження в навчальний процес сучасних наукових досягнень на засадах доказової медицини; подальша активізація роботи щодо організації англійськомовного навчання іноземних студентів та відповідної підготовки професорсько-викладацького складу; на кафедрах посилення контролю щодо засвоєння іноземними студентами теоретичних знань як основи до якісної підготовки до ліцензійних іспитів “КРОК-1” та “КРОК-2”; проведення індивідуальної роботи зі студентами з “групи ризику”; активне залучення іноземних студентів до СНТ та участі в олімпіадах, конференціях; забезпечення подальшого оперативного вирішення побутових і соціальних проблем іноземних студентів.

**Висновки.** Підвищення якості підготовки іноземних студентів до професійної діяльності, формування їх практичних вмінь та навичок потребує подальшого системного вирішення проблем як ретельного відбору абітурієнтів, так і подальшого удосконалення організації навчального процесу, підвищення педагогічної майстерності викладачів, підвищення вимог до рівня знань студентів, підвищення відповідальності студентів за якість освіти, яку вони отримують.

ної Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю : у 2 ч., Тернопіль, 18–19 квіт. 2013 р. – Тернопіль : ТДМУ, 2013. – Ч. 1. – 634 с.; Ч. 2. – 700 с.

Отримано 08.04.14

УДК 378.046.4:614.253.1/2

## ІННОВАЦІЙНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ

О. М. Хвисяк, В. Г. Марченко, В. В. Жеребкін, І. А. Жадан, І. А. Соболева, К. І. Бодня,  
О. В. Грищенко, О. І. Сергієнко, М. О. Бортний, Ю. А. Коломійченко, Н. О. Пересада

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

## INNOVATIVE EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN IMPLEMENTATION OF PROGRAMS OF CONTINUOUS PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF DOCTORS

O. M. Hvyusyuk, V. H. Marchenko, V. V. Zhrebkin, I. A. Zhadan, I. A. Sobolyeva, K. I. Bodnya,  
O. V. Hryshchenko, O. I. Serhiyenko, M. O. Bortnyi, Yu. A. Kolomyichenko, N. O. Peresada

*Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education*

Нова модель системи охорони здоров'я має передбачати на першому місці профілактику, що буде здійснюватися завдяки розвитку первинної медичної допомоги та інституту сімейної медицини.

Харківська медична академія післядипломної освіти має багаторічний досвід підготовки сімейних лікарів, проведення очно-заочного навчання, дистанційного навчання та реалізації програм безперервного професійного розвитку лікарів.

Перепідготовка лікарів-терапевтів дільничних і лікарів-педіатрів дільничних на циклах спеціалізації “Загальна практика – сімейна медицина” за очно-заочною формою на сьогодні є одним з головних шляхів кадрового забезпечення розвитку первинної медичної допомоги та інституту сімейної медицини.

Впровадження в післядипломну підготовку лікарів інноваційних технологій навчання, зокрема дистанційних навчальних курсів, інтерактивних методів навчання і комплексів оперативного контролю знань слухачів, надає можливості індивідуального підходу до кожного слухача залежно від рівня базової підготовки та швидкості засвоєння нових знань та вмінь, що дозволяє підготувати сімейного лікаря на циклі спеціалізації відповідно до кваліфікаційних вимог.

Foremost, the new model of health system should provide preventive measures which will be carried out because of development of primary medical care and institute of family medicine.

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education has a long experience in training of family doctors, carrying out full-time and correspondence education, distance learning and implementation of programs of continuous professional development of doctors.

Nowadays the retraining of primary care physician and primary care pediatrician on specialization cycles “The General Practice - Family Medicine” on full-time and correspondence form of education is one of the main ways of staffing of development of primary medical care and institute of family medicine.

The introduction in the postgraduate education of doctors innovative learning technologies, including distance learning courses, interactive teaching methods and complex operational control of attendees' knowledge, offers the possibility of individual approach to each attendee, depending on level of basic preparation and speed of assimilation of new knowledge and abilities, allows to train the family doctor on a specialization cycle according to qualification requirements.

**Вступ.** Нова модель системи охорони здоров'я, яка буде запропонована урядом для України, за словами міністра охорони здоров'я Олега Мусія, має передбачати на першому місці профілактику, що буде здійснюватися завдяки розвитку первинної медичної допомоги та інституту сімейної медицини [1].

Проте розвиток первинної медичної допомоги та інституту сімейної медицини в Україні стикається з цілою низкою суттєвих перешкод, з яких найбільш серйозною є зростаючий кадровий дефіцит лікарів первинної медичної допомоги, особливо, в сільській місцевості [2].

Швидке усунення кадрового дефіциту лікарів первинної медичної допомоги лише за рахунок підготовки в інтернатурі має певні труднощі, тому перепідготовка лікарів-терапевтів дільничних і лікарів-педіатрів дільничних на циклах спеціалізації “Загальна практика – сімейна медицина” за очно-заочною формою є одним з головних шляхів кадрового забезпечення розвитку первинної медичної допомоги та інституту сімейної медицини на сьогодні.

Вважаємо, що потужний заклад післядипломної освіти завдяки належному організаційному, кадровому, навчально-методичному та матеріально-технічному забезпеченню навчального процесу має мож-

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

ливність підготувати на циклі спеціалізації висококваліфікованого сімейного лікаря.

**Основна частина.** Харківська медична академія післядипломної освіти (ХМАПО, академія) має багаторічний досвід підготовки сімейних лікарів, проведення очно-заочного навчання, дистанційного навчання та реалізації програм безперервного професійного розвитку лікарів.

З 2000 року в структурі академії функціонує перший в Україні факультет загальної практики – сімейної медицини, до складу якого входять 15 кафедр. За останні 14 років лише на циклах спеціалізації академією підготовлено понад 3500 сімейних лікарів. Академія щорічно готує сімейних лікарів для 10 – 12 регіонів України.

Починаючи з 2012 року, згідно з листом МОЗ України № 08.01-51/554 від 17.04.2012 р. в академії проводиться підготовка лікарів-педіатрів дільничних і лікарів-терапевтів дільничних на циклі спеціалізації “Загальна практика – сімейна медицина” за очно-заочною формою з використанням елементів дистанційної освіти (4 місяці очної та 2 місяці заочної частини).

Проведенню таких циклів передувала велика організаційна робота. Первинний досвід у проведенні дистанційного навчання слухачів був отриманий академією у 2001 році на вперше створеному в Україні факультеті менеджменту в охороні здоров’я ХМАПО, підготовка на якому здійснюється протягом 2-х років за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання, а також на циклі тематичного удосконалення, який проводився дистанційно кафедрою кардіології та функціональної діагностики на сторінках журналу “Ліки України” протягом 2008–2009 років. Такі цикли зараз успішно проводяться іншими кафедрами академії.

З 2007 року академія активно бере участь у міжнародному проекті “Сітка лікарів” – регулярні е-зустрічі лікарів, який започаткований за підтримки Міжнародного фонду Україна 3000, Світової федерації Українських лікарських товариств (СФУЛТ) та МОЗ України.

З метою удосконалення підготовки лікарів на дистанційному етапі, протягом 2011–2013 рр. проведена підготовка 82 викладачів академії в Інституті післядипломної освіти Національного технічного університету України “Київський політехнічний інститут” зі спеціальності “Педагогіка вищої освіти” за темою “Розроблення дистанційних курсів” та створена в 2012 р. служба дистанційного навчання, яка має окремий сервер для розміщення дистанційних навчальних курсів. Також, при проведенні циклів, викладачами академії широко застосовуються телекомуні-

каційні технології на основі відеоконференц-зв’язку, інтерактивні методи навчання, тестове оцінювання знань за допомогою комплексів оперативного контролю знань слухачів (Smart Senteo, Spark Interviewer).

Кафедрою клінічної інформатики та інформаційних технологій в управлінні охороною здоров’я ХМАПО на циклах тематичного удосконалення постійно проводиться підготовка професорсько-викладацького складу академії з розробки та проведення дистанційних навчальних курсів та електронних навчально-методичних матеріалів. За результатами підготовки на таких циклах слухачі (викладачі академії) готують дистанційні навчальні курси та електронні навчальні посібники.

На кожній кафедрі призначені відповідальні за дистанційне навчання – тьютори (ключова фігура в дистанційному навчанні, що відповідає за проведення дистанційних навчальних курсів) і розроблені відповідні дистанційні курси у віртуальному навчальному середовищі “Moodle” за відповідними темами навчального плану та програми циклу спеціалізації.

Однією з вагомих переваг віртуального навчального середовища “Moodle” є можливість індивідуального підходу до кожного слухача, розподіл слухачів на підгрупи, залежно від рівня їх базової підготовки та швидкості засвоювання знань, при необхідності – можливість повторного проходження частини матеріалу.

Для успішного навчання слухачів на заочній частині циклу за погодженням з департаментами охорони здоров’я були визначені амбулаторії сімейної медицини (АСМ) та лікарі-тренери з відповідним досвідом та кваліфікаційною категорією. Для кожного слухача для користування під час навчання в АСМ були підготовані: перелік практичних навичок відповідно до навчального плану та програми циклу спеціалізації за фахом “Загальна практика–сімейна медицина”, еталони практичних навичок, якими вони керувались при їх засвоєнні. Кожен слухач отримав завдання написати реферати – з внутрішніх хвороб, педіатрії та ін.

За домовленістю з департаментами охорони здоров’я було забезпечено технічне оснащення для прослуховування слухачами інтерактивних лекцій (аудиторія з мультимедійним проектором, комп’ютером з підключенням до мережі Інтернет, веб-камерою, мікрофоном, екраном). Професори та доценти ХМАПО в Центрі інноваційних технологій проводили теоретичні та лекційні заняття on line для слухачів, які в оговорений час збиралися в аудиторії для отримання теоретичних знань з різних дисциплін, що входять до



навчального плану та програми циклу спеціалізації “Загальна практика–сімейна медицина”.

Перед початком заочної частини циклу кожен слухач отримував особистий пароль та логін для доступу до навчального сайту академії. Для того щоб контролювати відвідування слухачами циклу спеціалізації навчального сайту та засвоєння матеріалу було запроваджено систему проміжного тестового контролю. За цією системою вся дистанційна частина циклу була поділена на чотири блоки, кожний тривав до двох тижнів, строки проходження блоку для кожного циклу були вказані у заголовках. За два дні до закінчення строку проходження блоку для слухачів ставав доступним для здачі проміжний тестовий контроль. За результатами та фактом наявної спроби складання проміжного тестового контролю співробітники служби дистанційного навчання та тьютори кафедр мали змогу контролювати відвідування сайту та ступінь засвоєння слухачів. Слухачу, який не склав проміжний тестовий контроль, тьютор мав змогу рекомендувати повторно пройти матеріал. На сайті розміщувались як теоретичні, так і ілюстративні матеріали, які були доступними протягом всього часу навчання на заочній частині циклу.

Основною метою навчання на заочній частині циклу спеціалізації “Загальна практика–сімейна медицина” є засвоєння професійних практичних навичок і вмінь, вивчення основних особливостей організації роботи сімейного лікаря та підготовка слухача до самостійної роботи в АСМ. Виконання навчальної програми на заочній частині досягалось шляхом практичної лікарської діяльності слухачів під керівництвом тренерів (лікарів загальної практики–сімейної медицини, які мають відповідний стаж та досвід роботи, достатній рівень теоретичних знань, умінь та практичних навичок відповідно до першої та вищої кваліфікаційної категорій).

По завершенню заочної частини циклу слухачі представили звіт за формою, розробленою навчально-методичним відділом академії згідно з навчальним планом та програмою циклу. Звіт містив кількість проведених маніпуляцій згідно з переліком практичних навичок, кількість проконсультованих пацієнтів, теми прослуханих on line лекцій, теми написаних рефератів, участь у санітарно-просвітній роботі, підсумки. Підписував звіт слухач, керівник (лікар-тренер), затверджував звіт головний лікар (з печаткою) та завідувач випускаючої кафедри.

Протягом 2013 року 278 слухачів циклів спеціалізації “Загальна практика – сімейна медицина” працювали з дистанційними навчальними курсами підготов-

леними викладачами академії. Для контролюючих цілей широко використовувались тестові завдання як для проміжного, так і для заключного тестового контролю, згідно з результатами якого проводився моніторинг відвідування слухачами сайту та зараховувався дистанційний курс заочної частини циклу.

Після закінчення дистанційного фрагмента циклу слухачам пропонували заповнити анкети, де вони вказували своє ставлення, оцінку методики навчання та технічному забезпеченню. За результатами опитування, більшість слухачів схвально відгукнулися як про сам цикл, так і про технічне забезпечення навчання.

Очна частина циклу включає 16 розділів за основними програмами та 11 розділів – за додатковими. З метою належного виконання навчального плану та програми циклу в його проведенні задіяні 23 кафедри ХМАПО.

Система оволодіння слухачами практичними навичками на очній частині в академії включає: підготовку на клінічній базі відповідної кафедри (робота з еталонами практичних навичок та у відділеннях клініки); навчання в Центрі інноваційних технологій навчання за допомогою навчальних відеофільмів, посібників для самостійної роботи, електронних посібників; відпрацювання практичних навичок на кафедрі топографічної анатомії та патологічної фізіології; відпрацювання практичних навичок у навчально-тренінгових центрах академії та Харківському обласному навчально-тренінговому центрі медицини невідкладних станів на тренажерах, фантомах і комп’ютерних симуляторах; відпрацювання практичних навичок в амбулаторіях сімейної медицини. Такий підхід дозволяє засвоювати навіть складні практичні навички, які не завжди доцільно чи можливо відпрацювати на пацієнті.

Втім, в підготовці лікарів-педіатрів дільничних і лікарів-терапевтів дільничних на циклі спеціалізації “Загальна практика – сімейна медицина” за очно-заочною формою залишається ряд проблемних питань:

1. Нормативно невизначені механізми залучення лікарів-тренерів до проведення підготовки слухачів на заочній частині циклу, зокрема:

- взаємодія між місцевими органами та закладами охорони здоров’я стосовно призначення тренерів з числа лікарів з вищою кваліфікаційною категорією за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина”;
- оплата праці тренерів з числа лікарів з вищою кваліфікаційною категорією за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина”;
- відповідальність місцевих органів та закладів охорони здоров’я за якість підготовки слухачів на заочній частині циклу.

2. Недостатня кількість навчальних годин на циклі на засвоєння знань та вмінь за окремими вузькими спеціальностями.

**Висновки:** 1. Перепідготовка лікарів-терапевтів дільничних і лікарів-педіатрів дільничних на циклах спеціалізації “Загальна практика – сімейна медицина” за очно-заочною формою є одним з головних шляхів кадрового забезпечення розвитку первинної медичної допомоги та інституту сімейної медицини на теперішній час.

2. Впровадження в післядипломну підготовку лікарів інноваційних технологій навчання, зокрема дистанцій-

них навчальних курсів, інтерактивних методів навчання і комплексів оперативного контролю знань слухачів, надає можливості індивідуального підходу до кожного слухача, розподілу слухачів на підгрупи залежно від рівня їх базової підготовки та швидкості засвоєння знань, при необхідності – можливість повторного проходження частини матеріалу.

3. Втілення в Законі України “Про вищу освіту” ідеї університетської автономії в академічній, організаційній та фінансових сферах має суттєво підвищити якість післядипломної освіти лікарів за рахунок оперативного залучення необхідних ресурсів закладу.

#### Література

1. Прес-брифінг Міністра охорони здоров’я Олега Мусія 20.03.2014 р. у приміщенні Будинку Уряду України на тему “Українська медицина – початок відродження”.

2. Кадрова політика у реформуванні сфери охорони здоров’я: аналіт. доп. / Т. П. Авраменко. – К. : НІСД, 2012. – 35 с.

Отримано 20.03.14

УДК 378.147:37.022:376.68:61(477.83)

## КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА У КОНТЕКСТІ РЕФОРМУВАННЯ АНГЛОМОВНОГО НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ У ЛЬВІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ім. ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, Є. С. Варивода, М. І. Серветник,  
Н. Л. Чухрай, І. І. Солонинко

*Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького*

## CREDIT-MODULAR SYSTEM IN THE CONTEXT OF THE REFORM OF ENGLISH TEACHING FOREIGN STUDENTS AT UNDERGRADUATE STAGE AT LVIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY BY DANYLO HALYTSKY

B. S. Zimenkovsky, M. R. Hzhohotsky, Ye. S. Varyvoda, M. I. Servetnyk,  
N. L. Chukhray, I. I. Solonyanko

*Lviv National Medical University by Danylo Haltsky*

У статті висвітлено особливості реформування англомовного навчання іноземних студентів на додипломному етапі у Львівському національному медичному університеті ім. Д. Галицького за кредитно-модульною системою.

The article highlights the features of reforming English teaching foreign students at undergraduate stage in Lviv National Medical University by Danylo Haltsky according to credit-modular system.

**Вступ.** У процесі об'єднання Європи, який супроводжується формуванням спільного освітнього простору з єдиними вимогами, критеріями і стандартами, важливою метою є консолідація зусиль освітньої 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. Кредитно-модульна система в контексті Болонського процесу на сьогодні і надалі залишається актуальним питанням реформування вищої медичної освіти в Україні. Схема навчання за положеннями Болонської декларації є не просто стратегією вибору, але і можливістю, що дозволяє нинішньому і майбутнім поколінням молодих людей, громадян України та чужоземних держав, отримати вищу освіту на рівні європейських та світових стандартів, які практично вже сформувалися і мають переваги перед нашою системою

підготовки фахівців. Реформування системи вищої медичної освіти пройшло суттєвий шлях у пошуках адекватної моделі організації навчального процесу та вдосконалення системи підсумкової атестації якості підготовки випускників-іноземних громадян. З огляду на вищезазначені положення проблема якісного навчання іноземних студентів у вищих медичних закладах України набуває дедалі більшої актуальності та зростаючого значення, що пов'язано, насамперед, із високоякісною підготовкою фахівців, фундаментальністю знань, отриманих у ході навчання, та доступністю вищої освіти у нашій державі. Саме ці чинники спонукають іноземних громадян до навчання у медичних академіях та університетах.

**Основна частина.** У Львівському національному медичному університеті ім. Данила Галицького (ЛНМУ) станом на 2013–2014 навчальний рік навчаються 1002 студенти-іноземні громадяни, які презентують 44 країни світу. Англомовне відділення у ЛНМУ було започатковане у 1997 році. Впродовж 16 років гармонійно та динамічно розвивається форма навчання іноземців англійською мовою, постійно зростає кількість аплікантів та студентів англомов-

© Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, Є. С. Варивода та ін.

ного відділення. Про це яскраво свідчать показники числа зарахованих на навчання англійською мовою. Якщо на момент започаткування англомовного відділення у 1997 році кількість студентів медичного, стоматологічного та фармацевтичного факультетів тоді Львівського державного медичного університету ім. Данила Галицького складала 20 осіб, у 2003 році (рік першого випуску студентів медичного факультету) це число складало 147 студентів, то на поточний момент ця кількість зросла порівняно з 1997 роком майже у 35 разів і складає 706 осіб, порівняно з 2003 роком – у 4,8 раза. Нині загальне число студентів англомовного відділення становить 706 осіб, з них студентів медичного факультету – 494, стоматологічного факультету – 160, фармацевтичного факультету – 52. Англійською мовою навчання охоплено шість курсів медичного і п'ять курсів стоматологічного та фармацевтичного факультетів. Наявність такого широкого спектра спеціальностей, з одного боку, дає можливість викладачам, які займаються зі студентами англомовного відділення, постійно вдосконалювати свої фахові знання, з іншого – це серйозне джерело надходжень коштів до бюджету університету, загальна сума яких вже зараз складає більше ніж 2 млн доларів.

Відповідно до наказу МОЗ України № 148 “Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої медичної та фармацевтичної освіти” у ЛНМУ у 2004 році розпочато реформування навчального процесу за кредитно-модульною системою, яке триває і зараз. На поточний момент кредитно-модульна система навчання впроваджена на усіх курсах медичного факультету, стоматологічного та фармацевтичного факультетів. Створено нові навчальні плани у кредитах ECTS, структуровано програми з навчальних дисциплін на підсумкові та змістові модулі, розроблено методичні рекомендації з відповідних дисциплін, вивчення клінічних дисциплін проводиться шляхом ротації циклів відповідних предметів або їх модулів з обов'язковим впровадженням

принципів доказової медицини. Розроблено та затверджено положення про навчання іноземних студентів англійською мовою, яке ґрунтується на безумовному дотриманні всіх нормативних документів МОН та МОЗ України, Міністерства закордонних справ України, щодо правил запрошення, прийому, реєстрації та навчання іноземних громадян. Позитивним моментом слід вважати і те, що всі навчальні програми для англомовних студентів повністю приведені у відповідність до вимог і не відрізняються від базових програм, за якими навчаються українські студенти. Відповідно до базових програм та навчальних планів, з метою забезпечення лекцій та практичних занять необхідною документацією викладачами університету проведено та надалі проводиться великий обсяг роботи по створенню методичних посібників із різноманітних дисциплін. Англомовні студенти медичного, стоматологічного та фармацевтичного факультетів навчаються за кредитно-модульною системою, що дозволить в майбутньому максимально наблизити рівень їх фахової підготовки до рівня підготовки спеціалістів у Європі. Оскільки студенти англомовного відділення навчаються за базовими програмами, ухваленими Міністерством охорони здоров'я України, необхідною складовою їх навчання є участь у ліцензованих інтегрованих іспитах “КРОК-1” та “КРОК-2”. Вищезазначені іспити складають англомовні студенти медичного, стоматологічного та фармацевтичного факультетів, що дає змогу студентам поглиблювати та закріплювати теоретичні знання з відповідних базисних та клінічних дисциплін.

**Висновок.** Планомірний розвиток англомовної форми навчання студентів-іноземних громадян згідно з положеннями Болонської системи – це не тільки великий обсяг надходжень до бюджету університету, але й ґрунтовний базис для серйозного вдосконалення та підвищення фахового рівня викладачів, можливість широкої та глибокої інтеграції наукових співпрацівників університету до європейської наукової спільноти.

Отримано 14.03.14

УДК 37:61-057.875

## ФУНДАМЕНТАЛІЗАЦІЯ ЯК ОСНОВА ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ У КОНТЕКСТІ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ

В. К. Івченко, В. В. Сімрок, В. В. Бирик, О. А. Неловкіна Бернал, С. А. Шпетна

*ДЗ “Луганський державний медичний університет”*

## FUNDAMENTALIZATION AS A BASIS OF MODERN DOCTOR TRAINING IN THE CONTEXT OF EUROPEAN EDUCATIONAL SPACE

V. K. Ivchenko, V. V. Simrok, V. V. Bybyk, O.A. Nelovkina Bernal, S.A. Shpetna

*SI “Luhansk State Medical University”*

У даній статті автори зробили спробу розкрити проблему фундаменталізації вищої медичної освіти у контексті європейського освітнього простору, яка є на сьогодні дієвим способом формування професійної майстерності майбутніх лікарів. Автори наголошують, що фундаменталізація – це процес якісної зміни вищої освіти на основі принципу її фундаментальності. В умовах інтеграції системи вищої освіти України у європейське та світове освітнє співтовариство відбувається фундаменталізація навчального процесу на основі інноваційних підходів. Фундаменталізація освіти в ДЗ “Луганський державний медичний університет” має поліфункціональний характер і включає системність, цілісність, міждисциплінарну інтеграцію, професійну спрямованість, самоорганізацію тощо через поєднання фундаментальних теоретичних знань із загальнонауковими положеннями та забезпечує осмислення світоглядних засад майбутнього спеціаліста.

In the given article the authors made an attempt to reveal the problem of fundamentalization of higher medical education in the context of the European Space, which is an efficient way to form the professional skills of future doctors. The authors emphasize that fundamentalization is a process of qualitative change of the higher education based on its fundamentality principle. In terms of integration of higher education system of Ukraine into European and World Educational Community the study process fundamentalization is going on the basis of innovative approaches. Fundamentalization of education in the SI “Luhansk State Medical University” has multifunctional character and includes integrity, interdisciplinary integration, professional orientation, self-organization the way of combining theoretical knowledge with general scientific principles and provides understanding of the world outlook of a future specialist.

**Вступ.** У сучасному світі, який увійшов у третє тисячоліття, згідно з вимогами Болонської декларації, визначальними тенденціями розвитку світової освітньої системи стають поглиблення її фундаменталізації, посилення гуманістичної спрямованості, духовної та загальнокультурної складових освіти, формування у студентів системного підходу до аналізу складних соціальних ситуацій, стратегічного мислення, виховання професійної мобільності.

Новий тип економіки пред'являє нові вимоги до випускників вишів, серед яких усе більший пріоритет одержують вимоги системно організованих інтелектуальних, комунікативних, рефлектуючих, самоорганізуючих, моральних засад, які дозволяють успішно організувати діяльність у широкому соціальному, економічному, культурному контекстах. За висновком ЮНЕСКО, все частіше роботодавцям потрібна не кваліфікація, яка з їх погляду асоціюється з умінням здійснювати ті або інші операції матеріального харак-

теру, а компетентність, яка розглядається як свого роду сукупність навичок, властивих кожному індивіду, у якій поєднуються кваліфікація у повному значенні цього слова, соціальна поведінка, уміння працювати в групі, ініціативність і здатність до ризику [1].

**Основна частина.** Найважливішим напрямом реформування системи освіти справедливо вважають її фундаменталізацію. “Спрямованість на фундаменталізацію освіти необхідна для того, – на думку В. Горілика, А. Громовика, – щоб майбутній фахівець у процесі навчання зміг здобути необхідні фундаментальні базові знання, сформовані в єдину світоглядну наукову систему на основі сучасних уявлень про науку та її методи”. Такий підхід дасть можливість “одержувати необхідні знання не тільки з обраної спеціальності, а й з усього комплексу пов'язаних з нею наук, включаючи природничо-наукові та гуманітарні знання, що формують не тільки професійні навички, але й особистісні потреби, відповідальність фахівця перед наукою й людством” [2].

© В. К. Івченко, В. В. Сімрок, В. В. Бирик та ін.

Реалізація концепції й моделі метасистеми фундаменталізації вищої медичної освіти на сьогодні є дієвим способом сприяння формуванню професійної майстерності, що дозволить перейти на якісно новий рівень підготовки фахівця.

Актуальність дослідження визначається потребою педагогічної науки й вищої професійної освіти в розробці теоретико-методологічного розуміння сутності й змісту фундаменталізації медичної освіти, системи й моделі її реалізації, а також потребою клінічної медицини в якісно новому лікарі-спеціалісті.

Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить, що питання фундаменталізації навчання як основи підвищення його якості тією чи іншою мірою цікавить багатьох дослідників, серед яких О. Балахонов, С. Батишев, В. Безрукова, А. Беляєва, Н. Бідюк, С. Гончаренко, Б. Камінський, С. Клепко, І. Козловська, І. Кузьміна, В. Ледньов, М. Ничкало, О. Новиков, С. Петров, Д. Чернілевський та ін.

На думку О. Балахонова, фундаменталізація вищої медичної освіти є теоретико-методологічним підходом до підвищення якості підготовки лікаря й засобом подолання суперечностей між досвідом традиційної вітчизняної медичної освіти в розумінні й лікуванні патологій і необхідністю розвитку системного професійного мислення лікаря, системних знань про людину та її здоров'я як цілісного об'єкта аналізу, умінь інтегративного підходу до пошуку шляхів нормалізації всіх функцій організму [3].

Отже, фундаменталізація вищої медичної освіти – це поліфункціональний освітній феномен, який визначається тенденцією прогресивного якісного розвитку вищої освіти і є фактором професійно-орієнтованого розвитку майбутнього фахівця й організаційно-педагогічною метасистемою, яка включає змістовно-теоретичний, творчо-діяльнісний, суб'єктно-розвиваючий і результативно-цільовий компоненти освітнього процесу.

Метою фундаменталізації є забезпечення системної базової підготовки студента та формування широкої особистісно-професійної компетентності, де змістовна наповненість представлена процесом оптимізації відбору й інтеграції знань, умінь у системі вищої медичної освіти. Важливим компонентом концепції фундаменталізації та її результатом повинна стати модель випускника медичного факультету як суб'єкта професійної діяльності та його професійної зрілості, які презентують характер якості освіти, професійне мислення та цілісний науково-гуманістичний світогляд лікаря.

Саме фундаменталізація освіти покликана забезпечити професійну мобільність сучасного фахівця, яка

стає все більш актуальною в умовах зростаючої конкуренції на ринку праці.

Професійна мобільність – це готовність і здатність працівника (фахівця) до швидкої зміни виконавчих завдань, робочих місць і спеціальностей в рамках однієї професії або галузі, здатність швидко освоювати нові спеціальності або зміни в них, які виникають під впливом технічних перетворень [4].

У світлі змін у системі вищої освіти і в зв'язку з входженням у Болонський процес особистісно значущим для студента стає оволодіння фундаментальними цінностями пізнання, науки, культури, творчості, професії в процесі вузівського навчання.

У Луганському державному медичному університеті явище фундаменталізації відбувається в умовах поліпарадигмальної педагогічної реальності з використанням системно-інтегративної методології, що включає блоки парадигм, підходів і принципів: академічний, орієнтований на професійний розвиток студента; гуманістичний, що забезпечує особистісний розвиток студента, культурологічний, який пов'язаний із загальнокультурним розвитком особистості студента.

Поліфункціональний характер фундаменталізації вищої медичної освіти як освітнього феномена включає системність, цілісність, міждисциплінарну інтеграцію, професійну спрямованість, самоорганізацію тощо, які досягаються наповненням змісту освіти теоретичними знаннями, узагальнюючими концепціями, загальнонауковими ідеями, законами й принципами, що забезпечують розвиток системного мислення майбутнього спеціаліста.

А домінування в навчальних програмах дослідницьких методів навчання, творчої діяльності, які потребують широкої екстраполяції ідей і методів із суміжних наук, їх генералізації та інтеграції, сприяють оригінальному мисленню майбутніх лікарів-спеціалістів і нестандартному рішенню ними професійних задач.

Крім того, саморозвиток студента як об'єкта освітньої, творчої та професійної діяльності, його здатностей до самовдосконалення, мотивації інтелектуальних досягнень сприяє розвитку аналітико-діагностичних умінь, прогнозу професійних дій на основі сформованих і поліфункціональних інтегративних систем фундаментальних знань.

Концепція фундаменталізації вищої медичної освіти відтворює специфіку кожного компонента освітнього процесу. Зокрема навчальний план із підготовки лікарів включає навчальний, науковий, клінічний і експериментальний блоки, які об'єднані в навчально-науковий центр університету й взаємодіючі з ним установи.

Моделювання обов'язкових і елективних навчальних курсів сприяє забезпеченню рівня міждисциплінарної інтеграції й системності знань залежно від місця навчального курсу й етапу процесу фундаменталізації освіти (довузівський, базовий, інтегративний, системно-формуєчий).

При вивченні кожного наступного курсу, від етапу до етапу, підвищується рівень системності й структурної організації природничо-наукових і професійних знань студентів, з'являються їх нові компоненти й нові зв'язки між ними, що сприяють підвищенню професійної компетентності випускника медичного факультету. Такий системно-інтегративний модуль фундаменталізації, на позначення О. Балахонова, являє собою варіативну й цілісну частину освітнього процесу, змодельовану як цілеспрямовану педагогічну систему шляхом інтеграції всіх його компонентів (результативного-цільового, змістово-теоретичного, діяльнісно-творчого, суб'єктнорозвиваючого) [3].

На сьогодні важливою педагогічною умовою фундаменталізації медичної освіти є інтеграція навчальної та науково-дослідницької діяльності, оскільки необхідність підтримання високої конкурентоспроможності на динамічному ринку праці вимагає прищеплення навичок до самонавчання, самовиховання, самовдосконалення та самореалізації, яка не лише підвищує якість освітньої діяльності, але й розвиває творчі потенції студентів, їхнє прагнення до безперервного набуття нових знань протягом всього активного життя.

Вища школа в Україні насамперед зорієнтована на задоволення освітніх потреб особистості, відновлення національних освітніх традицій, відтворення інтелектуального духовного потенціалу нації, забезпечення ринку праці висококваліфікованими фахівцями. Структура вищої освіти України розбудована відповідно до структури освіти розвинених країн світу.

Прагнення роздобути кращий досвід визначає тенденцію зближення національних систем підготовки спеціалістів. Цей процес відбувається в контексті основної тенденції розвитку країн Європи – інтеграції в європейське співтовариство. Вона передбачає передусім приведення законодавчої бази пострадянських країн у відповідність до європейського законодавства, що, в свою чергу, сприяє не тільки зближенню національних систем підготовки спеціалістів, але й значно активізує потребу в грамотних спеціалістах, які орієнтуються в новому законодавчому просторі [5].

У цих умовах державні стандарти вищої освіти, орієнтовані на міжнародні стандарти системи ІСО, гарантують необхідний рівень знань, умінь, навичок,

оптимальний рівень освітніх здібностей та послуг майбутнього спеціаліста, за які ручається держава, дозволяючи видавати диплом єдиного зразка. Такі стандарти надають можливість Україні вписатися в європейський та весь світовий культурно-освітній простір, отримати необхідні права для входження в міжнародну систему визнання документів про вищу освіту, організовувати наукові та педагогічні обміни та зв'язки [5].

Отже, на сьогоднішньому етапі реформування вищої медичної освіти сутність процесу фундаменталізації полягає у формуванні системності базових фундаментальних знань медичної професії та їх інтеграції з фаховими медичними та психолого-педагогічними знаннями, що сприяє особистісно-професійному розвитку студента як майбутнього фахівця. А відповідно до вимог підготовки фахівців і входження в європейський освітній простір важливого значення набувають сучасні технологічні системи підготовки, які включають широкий спектр технологій та методів: технології проблемно-орієнтованого навчання; технології міждисциплінарного, інтегрованого навчання; тренінгові технології; імітаційні, рольові, ігрові технології; технології фундаментальної медичної освіти; особистісно-орієнтовані технології навчання; технології кредитно-модульні; технології діагностики якості; технології організації самостійної роботи студентів; інформаційні технології тощо.

На нашу думку, фундаменталізація сприяє покращенню навчального процесу. Зокрема інтеграція широкої теоретичної базової освіти з цілого спектра фундаментальних дисциплін та практичної підготовки лікарів на сучасному етапі дозволяє перейти на новий рівень якісного навчання. Враховуючи вимоги до підготовки лікаря-фахівця, останніми роками в університеті було переглянуто та удосконалено існуючі методи навчання та контролю знань майбутніх фахівців із застосуванням новітніх комп'ютерних технологій. Для поглибленого засвоєння навчального матеріалу майбутніми лікарями використовуються навчальні тести, які супроводжуються не тільки відповіддю, але й обґрунтованими поясненнями, підсумковий контроль за кожним розділом теми проводиться з використанням комп'ютерних інноваційних технологій, що дозволяє об'єктивізувати складання заліку й оцінку засвоєних студентом знань.

Враховуючи практичну орієнтованість навчання, програма для майбутніх лікарів передбачає оволодіння навичками постановки діагнозу найбільш поширених захворювань, проведення диференційної діагностики із залученням суміжних фахівців, інтерпре-

тацію результатів дослідження, надання екстреної медичної допомоги пацієнтам. Для навчання й тренування ефективно використовуються ситуаційні задачі та навчальні рольові ігри [6], основна мета яких – виховання у майбутнього лікаря уміння безпомилкової диференційної діагностики захворювань та оптимального лікування пацієнта. Ситуаційні задачі використовуються не тільки на практичних заняттях, але й як домашнє завдання, що допомагає краще засвоїти вивчений та розглянутий матеріал.

Але сьогодні високопрофесійний фахівець повинен володіти не тільки глибокою теоретичною базою, але й необхідними практичними навичками, для набуття яких майбутні лікарі університету мають можливість чергувати в клініках, профільних відділеннях міських лікарень. А тому актуальною на цей час залишається проблема створення університетської клініки.

Таким чином, фундаменталізація навчання забезпечує творчу самореалізацію студентів у навчально-пізнавальній, навчально-дослідницькій, а надалі – в професійній діяльності та, значною мірою, гарантує їх якість.

Якщо розглядати формування компетентності майбутнього лікаря в рамках системи вузівської освіти, то можна говорити про знання, уміння і навички, здібності в досягненні мети або досягнення позитивного результату в процесі навчально-практичної діяльності. Звідси ми схилиємося до того, що професійний і практичний цикли за фахом повинні бути дидактичною єдністю, і цикл природничо-наукової підготовки повинен бути пов'язаний з теорією і практикою професії. Інтенсивність зв'язку може бути різною залежно від професії.

Дидактичний принцип науковості, що базується на принципі фундаментальності, забезпечує достатню теоретичну базу знань, якісну загальноосвітню підготовку, широту загального і професійного кругозору. Ми вважаємо, що фундаментальні знання повинні відповідати профілю підготовки фахівця і навчання повинне будуватися так, щоб стимулювати майбутнього лікаря до фундаментальної самоосвіти.

Проте у дискусіях з викладачами фундаментальних дисциплін спостерігається незадоволеність від завантаженості студентів їх дисциплінами, яка викликає в останніх охолодження до навчання взагалі, тому що через великий обсяг опрацювання матеріалу додаються заборгованості, знижується самооцінка, а відсутність віри у свої сили не мотивує подальшого підйому в навчанні. Залишається тільки бажання затриматися в навчальному закладі за будь-яку ціну, що й породжує вади процесу навчання: списування,

здачу контрольного етапу обхідними шляхами, згода на низьку оцінку та ін.

Якщо детально проаналізувати зміст конкретних навчальних дисциплін, то виявляється, що жодну з них не можна вважати фундаментальною в буквальному розумінні цього слова, тому що фактично в кожній дисципліні можна виділити як теоретичні (фундаментальні), так і емпіричні знання. Ми згодні з твердженням, що фундаментальними можна вважати будь-які знання, які складають основу, “фундамент” професійної підготовки майбутнього фахівця, дають можливість постійно здобувати нові знання, підвищувати кваліфікацію, забезпечують мобільність його принаймні в межах професії, цим самим забезпечуючи конкурентоспроможність фахівця на ринку праці [7]. Саме тому для кожного напряму підготовки цей “фундамент” буде специфічним. Для кожного профілю підготовки фахівців повинен бути визначений свій перелік дисциплін у циклі фундаментальної підготовки, яка складатиме основу майбутньої професійної діяльності.

Призначенням навчальної дисципліни, об'єктом вивчення майбутнього лікаря, безперечно, повинна бути його професійна діяльність, зміст і способи його роботи. Практичні заняття повинні бути якомога інтенсивнішими, викладання теоретичного матеріалу слід мінімізувати.

Етапи контролю знань повинні містити елементи методичних підходів у реалізації вирішення навчально-практичних завдань, тематика курсових робіт повинна формулюватися у вигляді міждисциплінарних навчальних завдань, включаючи аспекти різних навчальних дисциплін.

Вибираючи ж на старших курсах вузчу спеціалізацію, студент може пройти факультативний курс, або, маючи вже фундаментальні знання з дисципліни, може їх поглибити самостійно.

За роки навчання у вишах студент вивчає десятки навчальних дисциплін. Проте як не прикро, але в переважній більшості вони ні логічно, ні проблемно не зв'язані між собою. Навіть, коли суміжні навчальні дисципліни зовні здаються скоординованими і узгодженими, часто ці зв'язки не мають внутрішнього, фундаментального характеру, а є суто зовнішніми. Як наслідок – не виправдано вузька спеціалізація студентів. Сьогодні стає все більш очевидним, що нам потрібні фахівці широкого профілю, і така потреба зумовлена, з одного боку, закономірностями розвитку самої науки, а з іншого – тенденціями суспільного розвитку.

**Висновки.** Реалізація в змісті навчання майбутнього лікаря того, що безпосередньо буде затребу-



ване випускником в його майбутній професії, є проблемою, яка вимагає невідкладного рішення у світлі інтеграції в європейський освітній простір. А тому профільні кафедри ДЗ “Луганський державний медичний університет” провели оцінку фундаментального блоку дисциплін, який необхідний для підготовки майбутніх лікарів, й спроектували його на майбутню професійну діяльність фахівця.

#### Література

1. Доклад международной комиссии по образованию, представленный ЮНЕСКО “Образование: сокровище сокровище”. – М. : ЮНЕСКО, 1997. – 46 с.
2. Громовик Б. П. Непервна фармацевтична освіта в Україні: науково-методичні аспекти управлінська-економічної підготовки / Б. П. Громовик, А. В. Горілик [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://oef.adfarm.com.ua/datastore/pdf/CPE\\_Hromovyk\\_Horilyk\\_OK.pdf](http://oef.adfarm.com.ua/datastore/pdf/CPE_Hromovyk_Horilyk_OK.pdf). – Дата звернення: 1.04.2014.
3. Балахонов А. В. Фундаментализация высшего медицинского образования на основе системного естественнонаучного знания : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.08 / Балахонов Алексей Викторович. – Санкт-Петербург, 2007. – 472 с.
4. Основи економічної праці [Електронний ресурс]. –

Таким чином, Луганський державний медичний університет є сучасним навчально-науковим інноваційним комплексом, що інтенсивно генерує та разом із фундаменталізацією навчання виконує функції трансферу знань та технологій, враховуючи досягнення науково-технічного прогресу, інноваційного розвитку суспільства та досліджень у галузі фундаментальних наук.

Режим доступу: <http://library.if.ua/book/40/2670.html>. – Дата звернення: 4.04.2014.

5. Гончаров В. Н. Основа інтеграції вищої освіти України в європейському співтоваристві / В. Н. Гончаров, А. М. Воробйова // Вісник Східноукр нац. ун.-ту. – № 11 (45). – 2001. – С. 267–270.

6. Сучасні методи навчання лікарів-інтернів на кафедрі оториноларингології / Березнюк В. В., Ковтуненко О. В. [та ін.] [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/20395/1/10-Bereznyuk-25-26.pdf>. – Дата звернення: 7.04.2014.

7. Університетська освіта [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.zagrz.com/docs/300/index-167664.html>. – Дата звернення: 7.04.2014.

Отримано 18.03.14

УДК 371.315+371.322+378.147.88

### З ДОСВІДУ РОБОТИ НАВЧАЛЬНО-ПРАКТИЧНИХ ЦЕНТРІВ УНІВЕРСИТЕТУ

М. М. Рожко, Г. М. Ерстенюк, В. В. Капечук, М. О. Іванців

*ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”*

### FROM THE EXPERIENCE OF TRAINING AND PRACTICAL CENTER OF UNIVERSITY

M. M. Rozhko, H. M. Erstenyuk, V. V. Kapetchuk, M. O. Ivantsiv

*SHEI “Ivano-Frankivsk National Medical University”*

В ІФНМУ приділяється велика увага питанню практичної підготовки фахівців-медиків. В університеті створено навчально-практичні центри (НПЦ) “Медицина”, “Стоматологія”, “Фармація”, на базі яких студенти всіх факультетів та інтерни опановують практичні навички, готуються до державної атестації.

У всіх НПЦ розроблені та видані Алгоритми виконання практичних навичок українською, російською та англійською мовами, які під час практичних занять, а також самостійної позааудиторної роботи, допомагають студентам у набутті практичних вмінь та методик.

In IFNMU provide big attention for question practical training of medical professionals. In university created educational practice centers (EPC) “Medicine”, “Dental”, “Pharmacy” on which students of all faculties and interns have the opportunity to learn practical skills to prepare for state certification.

All EPC developed and published Algorithms of practical skills in Ukrainian, Russian and English languages, which during the workshops, as well as independent self-study work help students to acquire practical skills and methods.

**Вступ.** Основним завданням медичної освіти є підготовка висококваліфікованого фахівця, що визначає місце фахівця в структурі системи охорони здоров'я і вимоги до його компетентності. Виходячи з цього, важливим завданням є створення умов для розширення можливостей студентів-медиків в оволодінні практичними навичками та методиками.

В Івано-Франківському національному університеті (ІФНМУ) велика увага приділяється питанням практичної підготовки фахівців-медиків. Так, впродовж останніх трьох років проводиться активна робота з реалізації наказу МОЗ України № 782 від 11.11.2011 р. “Про впровадження Рішення наради ректорів вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України “Підсумки проведення вступної кампанії до вищих навчальних закладів МОЗ України у 2011 році. Актуальні питання поліпшення якості та організації підготовки медичних та фармацевтичних спеціалістів”, втілення Наскрісної програми підготовки студентів медичних факультетів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками й методиками, необхідними для роботи на посадах

© М. М. Рожко, Г. М. Ерстенюк, В. В. Капечук, М. О. Іванців

лікарів за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина”. Одним із важливих кроків було створення кафедр загальної практики (сімейної медицини), фізичної реабілітації та спортивної медицини для підготовки студентів медичного факультету, а також створення навчально-практичних центрів та забезпечення їх ефективної роботи.

**Основна частина.** В університеті впродовж 2011–2014 років створено навчально-практичні центри (НПЦ) “Медицина”, “Стоматологія”, “Фармація”, на базі яких студенти всіх факультетів та інтерни мають можливість опанувати практичні навички, підготуватись до державної атестації.

НПЦ “Медицина” функціонально об'єднує тренінгові кабінети кафедр внутрішньої медицини № 1 з курсом клінічної імунології та алергології ім. акад. Є. М. Нейка, внутрішньої медицини № 2, анестезіології та інтенсивної терапії (база ОКЛ), внутрішньої медицини № 3 та медсестринства (база ЦКМЛ), загальної практики (сімейної медицини), фізичної реабілітації та спортивної медицини (бази – Університетська клініка, гуртожиток № 4, амбулаторія с. Іванківка), акушерства і гінекології ім. І. Д. Ланового (база ОПЦ), дитячої хірургії та пропедевтики педіатрії (база МДЛ). НПЦ “Медицина” має такі зали: “Догляд за

хворими”, “Зондові маніпуляції”, “Зал ін’єкційної техніки”, “Функціональні методи дослідження. Невідкладна допомога”, зали для опрацювання практичних навичок з анестезіології та інтенсивної терапії, акушерства та гінекології, педіатрії.

НПЦ “Стоматологія” розміщений на базі стоматологічного факультету ІФНМУ і об’єднує десять фантомних та клінічних кімнат різного функціонального призначення, де студенти мають можливість засвоювати та опрацьовувати практичні навички з різних розділів профільних стоматологічних дисциплін.

У класі рентгенологічних методів обстеження змонтовано апарат для прицільної рентгенографії зубів і ортопантомограф. У фантомному класі хірургічної стоматології створено 10 робочих місць, кожне з яких обладнане стоматологічним фантомом з імітаторами верхньої та нижньої щелеп і штучними зубами. Ливарня входить до складу зуботехнічної лабораторії, де студенти навчаються технічного виконання етапів литва. Клінічна лабораторія дозволяє опанувати практичні навички виконання аналізів крові, пародонтологічних проб, визначення мікрострумів у порожнині рота, гістологічних та цитологічних досліджень. Клас профілактики та гігієни ротової порожнини обладнаний макетами щелеп, засобами гігієни ротової порожнини, де студенти мають змогу продемонструвати дітям заходи догляду за ротовою порожниною, виконати професійну гігієну порожнини рота. У класі дентальної імплантації створено 12 робочих місць. У фантомному класі кафедри ортопедичної стоматології студенти оволодівають практичними навичками технічного виконання лабораторних етапів виготовлення незнімних і знімних конструкцій зубних протезів. У класі складного (бюгельного) протезування студенти опрацьовують практичні навички з виконання етапів виготовлення сучасних кон-

струкцій знімних бюгельних протезів. У кабінеті функціональної діагностики щелепно-лицевої ділянки встановлено електронеуромиограф “Нейро-ЕМГ-мікро”, автоматизована система аналізу прикусу “Tscan III”, апарат для визначення каріозних порожнин та твердих і м’яких під’ясенних зубних відкладень “Diagnodent” та аналізатор лазерної мікроциркуляції крові “Лакк-02”.

НПЦ “Фармація” має у своєму складі 5 лабораторій, які дозволяють студентам опанувати практичні навички з дисциплін: фармацевтична ботаніка, фармакогнозія, ресурсознавство лікарських рослин; фармацевтична хімія, стандартизація лікарських засобів; аптечна технологія лікарських засобів, промислова технологія лікарських засобів, технологія косметичних лікарських засобів, біофармація, технологія лікарських засобів; неорганічна хімія, аналітична хімія, органічна хімія, фізколоїдна хімія, токсикологічна хімія; організація та економіка фармації, фармацевтичного та медичного товарознавства, менеджменту та маркетингу у фармації. У корпусі фармацевтичного факультету функціонує навчально-виробнича аптека.

В організації роботи НПЦ, крім матеріального оснащення, важливою є підготовка методичного забезпечення. У всіх НПЦ розроблені та затверджені Алгоритми виконання практичних навичок українською, російською та англійською мовами, які під час практичних занять, а також самостійно в позааудиторний час допомагають студентам набути практичних вмінь, оволодіти певними методиками.

**Висновок.** Створення НПЦ за спеціальностями та забезпечення їх Алгоритмами виконання практичних навичок та методик дає можливість студентам та інтернам повною мірою оволодівати знаннями та практичними навичками як під час навчальних занять, так і самостійної позааудиторної роботи.

Отримано 25.03.14

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

## ЗАСТОСУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

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

*Буковинський державний медичний університет*

## USE OF INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES IN EDUCATIONAL PROCESS IN BUKOVYNA STATE MEDICAL UNIVERSITY

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

*Bukovyna State Medical University*

У статті висвітлено застосування різних форм інформаційно-комунікаційних технологій у навчальному процесі Буковинського державного медичного університету. Використання таких технологій поряд із традиційними формами організації навчального процесу дозволяє поліпшити його якість, робить його більш комфортним та цікавим для студента, більш контрольованим – для викладача.

The article highlights the use of various forms of information and communication technologies in educational process in Bukovyna State Medical University. Using these technologies along with traditional forms of school organization can improve its quality, making it more comfortable and interesting for students, more controlled – for teachers.

**Вступ.** Соціально-економічні перетворення, що відбуваються в Україні, світові тенденції гуманізації, інтеграції та глобалізації суспільства визначили нові пріоритети розвитку освітньої галузі [2]. 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. Застосування інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) відноситься до числа тих факторів, які сприяють підвищенню інтенсивності та якості процесу навчання [1, 3].

У даній статті розглядається досвід використання ІКТ у навчальному процесі Буковинського державного медичного університету.

**Основна частина.** У навчальний процес Буковинського державного медичного університету упродовж останніх років впроваджені такі ІКТ:

– сервер дистанційного навчання;

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

– центр підготовки абітурієнта;  
– вебінари.

*Сервер дистанційного навчання.* У Буковинському державному медичному університеті у 2010 році створений сервер дистанційного навчання (moodle.bsmu.edu.ua) на базі системи управління навчанням “MOODLE”. 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.

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).

Організаційно-методичний блок електронного навчального курсу забезпечує умову щодо методичної організації самостійної роботи студента як при вивченні дисципліни в цілому (інформація щодо структу-

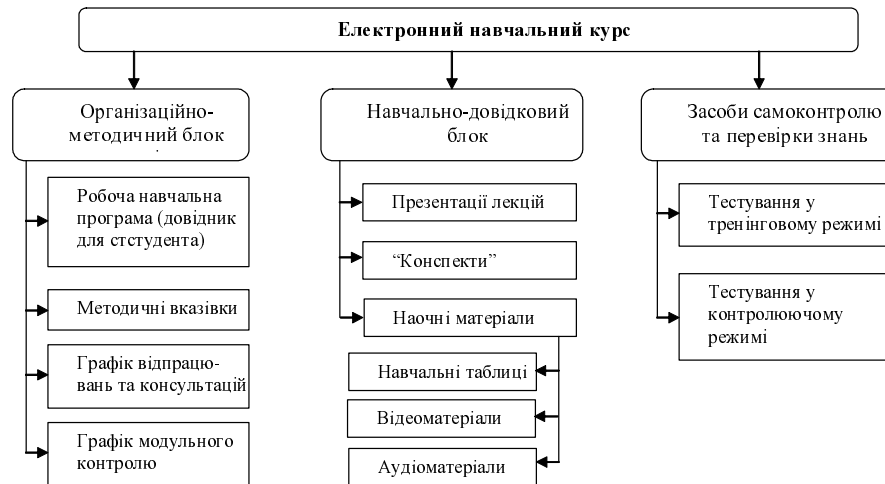


Рис. 1. Структурна схема електронного навчального курсу на сервері дистанційного навчання БДМУ.

ри, 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.

Важливим етапом підготовки студента до практичного заняття є самоконтроль. Для цього в електронних навчальних курсах в кінці кожного тематичного розділу дисципліни 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 само-

контролю 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. Отримання дозволяє викладачу напередодні проведення навчального заняття адаптувати план його проведення, а саме правильно визначити акценти як у 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 серверу; 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 дає змогу викладачу напередодні проведення навчального заняття правильно скласти план його проведення, а саме правильно визначити акценти як у розрізі групи, так і в розрізі конкретного студента, що дозволяє індивідуалізувати навчальний процес.

На даний час робочими навчальними програмами не передбачено обов’язкове використання студентами серверу дистанційного навчання БДМУ під час самостійної роботи, проте сервер користується неабиякою популярністю серед студентства. Результати опитування, яке було проведено у 2013 році, засвідчило, що близько 90 % студентів щодня використовують сервер при підготовці до навчальних занять. На сервері, за даними

сервісу інтернет-статистики “Hotlog”, у середньому на добу реєструється 4600–4900 переглядів.

Популярність СДН сприяла позиціям БДМУ у рейтингу “Webometrics Ranking of World’s Universities”, який визначає місця університетів світу за показником їх наявності в мережі “Інтернет”. У січні 2014 року БДМУ увійшов до 3000 кращих університетів

світу, посівши 12-ту сходинку серед ВНЗ України та 1-шу серед вищих медичних навчальних закладів.

Центр підготовки абітурієнта. ІКТ також використовуються при підготовці слухачів до вступу у вищі навчальні заклади України. На платформі “MOODLE” створений Центр підготовки абітурієнта (zno.bsmu.edu.ua) (рис. 2).



Рис. 2. Центр підготовки абітурієнта БДМУ (zno.bsmu.edu.ua).

На даному веб-ресурсі випускники 11 класів мають змогу абсолютно безкоштовно в дистанційному режимі підготуватися до складання зовнішнього незалежного оцінювання якості освіти з біології, хімії, фізики, української мови та літератури.

Електронні навчальні курси складені відповідно до програм ЗНО і містять повні та актуальні бази тестових завдань різного формату. Підготовкою випускників ЗОШ керують досвідчені викладачі профільних кафедр університету. Така форма навчання абітурієнтів є унікальною серед медичних ВНЗ і користується великою популярністю. Щорічно дистанційною підготовкою до ЗНО займаються 400–600 випускників 11 класів, серед них мешканці не тільки Західного регіону, а й Вінницької, Київської, Одеської, Черкаської, Запорізької, Донецької та Луганської областей. Про ефективність цього віртуального навчального середовища свідчать такі показники: 100 % користувачів zno.bsmu.edu.ua успішно склали ЗНО у 2013 році, з них понад 80 % стали студентами 1-го курсу БДМУ.

Вебінари. Ще однією з форм використання ІКТ у навчальному процесі БДМУ є проведення вебінарів.

Вебінар (від англ. web+seminar, webinar) – це технологія, яка забезпечує проведення інтерактивних навчальних заходів у синхронному режимі і надає інструменти для дистанційної колаборативної (спільної) роботи учасників.

Зазвичай для вебінару готується презентація, на основі якої будується спілкування. Кожен учасник вебінару виконує свою роль, яку визначає інтерфейс віртуального класу і права на використання певних функцій, які можуть передаватися іншим учасникам. У вебінарі передбачено три ролі: модератор (той, хто організує та керує вебінаром), ведучий (як правило, вчитель) та слухач (учень).

Наразі вебінари повністю впроваджені в навчальний процес підготовчого відділення університету. Викладачами підготовчого відділення систематично проводяться вебінари з біології та хімії, де після спільного обговорення теми вебінару всіма учасниками он-лайн конференції (ведучим і слухачами) розв’язуються тематичні тестові завдання, які передбачені програмою ЗНО (рис. 3).

З 2011/2012 навчального року розпочато апробацію використання технології вебінарів на післядипломно-

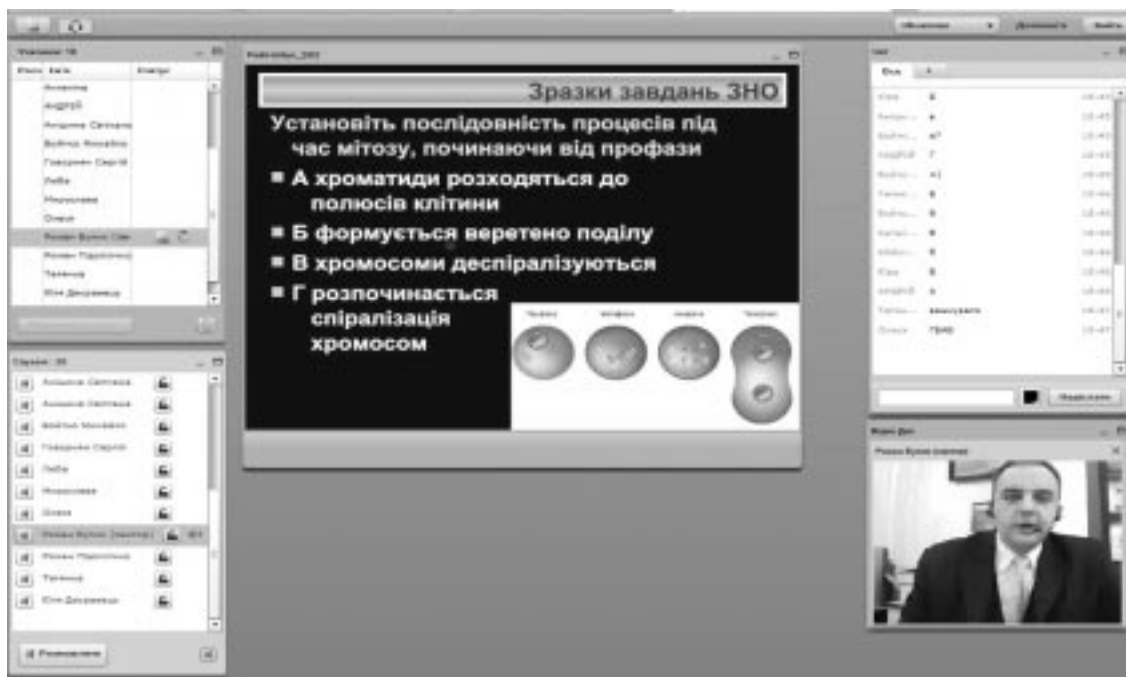


Рис. 3. Вебінар з біології проводить викладач підготовчого відділення БДМУ.

му етапі підготовки лікарів, а саме під час циклів тематичного удосконалення. Робочими навчальними програмами таких 2-тижневих циклів передбачено проведення лекційних занять у вигляді вебінарів упродовж 1-го тижня навчання, а практичних та семінарських – упродовж 2-го тижня. Такий підхід дозволяє зекономити час та витрати лікарів-слухачів на проїзд від місця проживання до відповідної кафедри. Така форма проведення циклів тематичного удосконалення була з цікавістю та підтримкою прийнята лікарями-слухачами факультету післядипломної освіти БДМУ.

Результати впровадження інформаційно-комунікаційних технологій у навчальний процес були презентовані на V Міжнародній виставці “Сучасні заклади

освіти –2014” (Київ, 18–20 березня 2014 р.), на якій Буковинський державний медичний університет був нагороджений Золотою медаллю та дипломом у номінації “Сучасні програми, інноваційні підходи та рішення для підвищення якості освіти”.

**Висновки.** У Буковинському державному медичному університеті впроваджені та успішно використовуються сучасні інформаційно-комунікаційні технології, які у поєднанні з традиційними формами організації навчання дозволяють удосконалити та оптимізувати процес підготовки студентів, слухачів підготовчого відділення та лікарів-інтернів до навчальних занять, зробити його більш комфортним, доступним, контрольованим та ефективним.

#### Література

1. Дубасенюк О. А. Інноваційні навчальні технології – основа модернізації університетської освіти / О. А. Дубасенюк // 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.
2. Кузняк Н. Б. Використання інформаційно-комунікаційних технологій у вищих медичних навчальних закладах / Н. Б. Кузняк, В. А. Гончаренко, Р. Р. Дмитренко // Клінічна та експериментальна патологія. – 2013. – Т.12, №2. – С. 197–199.

3. Литвин А. Перспективи телекомунікаційних технологій у вищій технічній освіті / А. Литвин, О. Литвин, Ю. Гето // Інформація, комунікація, суспільство 2013 : матеріали 2-ї Міжнародної наукової конференції ІКС-2013, 16–19 травня 2013 року, Україна, Львів, Славське / Міністерство освіти і науки України, Національний університет “Львівська політехніка”. – Львів : Видавництво Львівської політехніки, 2013. – С. 120–121.

Отримано 25.03.14

УДК 37.018.46:614.23

## ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНИХ НАСЛІДКІВ ТРАНСФОРМАЦІЇ ЗНАНЬ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ – СТВОРЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ СПІРАЛІ ЗНАНЬ

Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика*

## WAYS TO OVERCOME THE NEGATIVE EFFECTS OF THE TRANSFORMATION OF KNOWLEDGE IN POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION SYSTEM – CREATING OF PROFESSIONAL SPIRAL KNOWLEDGE

Yu. V. Voronenko, O. P. Mintser

*National Medical Academy of Postgraduate Education by P. L. Shupyk*

У статті обґрунтовано методи управління знаннями та створення спіралі передачі медичних знань у післядипломній медичній освіті та безперервному професійному розвитку лікарів і провізорів.

The article substantiates methods of knowledge management and the creation of a spiral transmission of medical knowledge in postgraduate medical education and continuing professional development of physicians and pharmacists.

**Вступ.** Поширення медичних знань та обмін інформацією в нинішніх умовах відбуваються бурхливо. Робота з отриманими знаннями вимагає принципово нових методик. Водночас більша частина вищих медичних навчальних закладів та закладів післядипломної освіти займається виключно накопиченням і простим поширенням найбільш ефективних і передових методів діагностики та лікування хворих. У результаті різниця між різними освітніми структурами полягає не в знаннях, якими вони володіють, а в здатності застосовувати їх на практиці. Цікаво, що багато ВНЗ визнають наявність розриву між знаннями та їх використанням на практиці, але, в більшості випадків, не хочуть зрозуміти причини його появи.

Таким чином, існуюча стратегія післядипломної медичної освіти та безперервного професійного розвитку не в змозі належним чином забезпечити інноваційний процес, оскільки для реалізації нововведень недостатньо простої обробки інформації, що надходить з внутрішніх і зовнішніх джерел. Необхідне постійне створення нового знання з метою вирішення існуючих проблем і пристосування процесу до мінливого оточення.

Починаючи з появи робіт І. Нонака і Х. Такеути (1995), стрімкого і широкого поширення набули концепції управління знаннями в усіх сферах діяльності,

© Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер

включаючи науку і освіту. Відбувається безпосереднє формування “технології управління знаннями” як сукупності певних методів, прийомів і програмно-технологічних засобів для забезпечення вільної циркуляції знань та їх генерації.

Особливу потребу в розвитку даного напрямку відчуває освіта в медицині. Великий обсяг неформалізованої, недостатньо структурованої і неявної інформації (знань), особливо вираженої в системі післядипломної освіти лікарів та провізорів, робить завдання контролю якості навчання досить складним.

*Метою дослідження є обґрунтування методів управління знаннями та створення спіралі передачі медичних знань у післядипломній медичній освіті та безперервному професійному розвитку лікарів і провізорів.*

*Матеріал дослідження.* Дані контролю знань інтернів, лікарів і провізорів при дистанційній передачі.

**Основна частина.** Управління знаннями в післядипломній освіті лікарів і провізорів має свої особливості, насамперед, через абсолютно інше співвідношення явних і неявних знань. Відповідно і методики передачі знань у післядипломній освіті мають іншу основу і спрямованість. Пропонується для забезпечення ефективного послідовного чергування чотирьох процесів – соціалізації, екстерналізації, комбінації, інтерналізації, що створюють так звану спіраль знань,



розглянути можливість створення у навчальних закладах післядипломної медичної освіти спеціалізованих структур (або реорганізації існуючих навчально-методичних кабінетів), керуючих новими знаннями за стратегією “з центру–вгору–вниз”. У цьому випадку менеджери середньої ланки (методисти спеціалізованої освіти) є провідниками ідей між запропонованими концепціями керівників вищої ланки і приземленою, рутинною діяльністю рядових викладачів, які ці концепції повинні реалізовувати. Вони ж створюють карти знань – процес ідентифікації знань і

умінь, необхідний для вироблення рішення при діагностиці та лікуванні захворювань.

**Висновки:** 1. Необхідна інтенсифікація навчально-методичної роботи шляхом надання методичним кабінетам у системі післядипломної освіти лікарів і провізорів функцій управління знаннями.

2. Інструментами управління передачею знань у післядипломній освіті лікарів та провізорів є: індивідуалізація освіти; динамічне управління контентом освіти, створення портфоліо тих, хто навчається, створення механізмів контролю знань при самоосвіті.

Отримано 08.04.14

УДК 378.14:616-08-039.75

## АКТУАЛЬНІСТЬ ФОРМУВАННЯ ІНТЕГРАЛЬНИХ ЗНАНЬ ТА НАВИЧОК З ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ У МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

О. З. Децик, Г. М. Ерстенюк, Ж. М. Золотарьова

*ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”*

## RELEVANCE OF THE FORMATION OF INTEGRATED KNOWLEDGE AND SKILLS IN PALLIATIVE CARE IN THE FUTURE DOCTORS

O. Z. Detsyk, H. M. Erstenyuk, Zh. M. Zolotaryova

*SHEI “Ivano-Frankivsk National Medical University”*

У статті обґрунтовано підхід наскрізного навчання як найбільш раціональний і ефективний спосіб формування інтегрованих знань та вмінь з питань паліативної та хоспісної допомоги на додипломному рівні і запропоновано відповідну навчальну програму.

The article substantiates approach through-learning as the most efficient and effective way of forming integrated knowledge and skills for palliative and hospice care at undergraduate level and offered appropriate training program.

**Вступ.** Наслідком негативних тенденцій сучасного популяційного здоров'я в Україні (постаріння населення, зростання тягаря невиліковних захворювань з тривалим хронічним перебігом серед всіх вікових груп, значне поширення ВІЛ-інфекції та туберкульозу тощо) стало те, що для більш як 500 тис. хворих у фінальному періоді життя необхідна паліативна та хоспісна допомога (ПХД). Такої допомоги також потребують близькі і родичі, оскільки поява невиліковно хворого часто стає причиною тяжкої психологічної травматизації всієї сім'ї, викликає соціальні та економічні розлади її функціонування [1]. Тому спеціальні знання з ПХД стали вимогою часу для всіх медичних працівників і потребують їх вивчення, зокрема й на додипломному рівні [2].

**Основна частина.** Аналіз рекомендацій міжнародних організацій, вітчизняних нормативно-правових актів, навчальних планів, програм навчальних дисциплін для студентів ВНМЗ III–IV рівнів акредитації, а також результати власних досліджень, зарубіжний і вітчизняний досвід засвідчили недостатню увагу до питань ПХД в існуючій системі вищої медичної освіти на додипломному рівні.

З метою поліпшення підготовки майбутніх лікарів проведено оцінку двох альтернатив вивчення питань надання ПХД: 1) введення окремої нормативної навчальної дисципліни або 2) застосування наскрізного підходу до інтегрального формування цих знань та вмінь.

Встановлено, що підготовка у межах окремої нормативної дисципліни (альтернатива 1) має ряд позитивних моментів:

- концентрування в умовах однієї навчальної дисципліни всіх питань ПХД;
- можливість формального контролю отриманих знань.

Однак, на наш погляд, недоліків значно більше, а саме:

- неможливість виділення навчальних годин, оскільки в існуючому Галузевому стандарті освіти такого предмета не передбачено, а положення наказів МОН України № 642 від 09.07.2009 р., № 259 від 29.03.2010 р. та МОЗ України № 539 від 08.07.2010 р. не передбачають перевищення нормативного терміну навчання та кількості годин; забрати години в інших існуючих навчальних дисциплін видається досить проблематичним;

- за умови виділення годин виникне необхідність створення окремих кафедр чи курсів, підготовки викладачів, матеріально-технічного та методичного забезпечення навчального процесу, що вимагатиме значних матеріальних затрат, неможливих у сьогоднішній скрутній економічній ситуації;

- складність у межах однієї навчальної дисципліни охоплення всього комплексу аспектів ПХД (тим більше, що годин навряд чи буде достатньо);

- таку інтегральну дисципліну бажано вивчати на шостому курсі, який і так перевантажений вивченням предметів, що виносяться на державну атестацію;

– труднощі формування практичних навичок.

Аналізуючи другу альтернативу, встановлено цілий ряд переваг. Зокрема, наскрізний підхід до формування знань і вмінь:

– не вимагає додаткових затрат на організацію навчального процесу;

– запобігає перенавантаженню студентів, оскільки акцентує увагу на питаннях ПХД, які входять у перелік тем та питань предметів, що вже викладаються;

– базується на принципах горизонтальної та вертикальної інтеграції впродовж всіх курсів навчання, що відповідає міжнародним рекомендаціям, оскільки дає можливість охопити всі аспекти проблеми та сформулювати цілісні інтегральні знання з питань ПХД, сприйняти ідею мультидисциплінарного підходу;

– якомога ранній початок, починаючи з перших курсів, залучення предметів гуманітарних, соціально-економічних, природничо-наукових циклів підготовки акцентує увагу на базових поняттях, психологічних, духовних, етичних та правових аспектах супроводу паліативного пацієнта;

– наскрізний підхід дозволяє використати можливості як мінімум двох практик для формування необхідних практичних навичок;

– не суперечить існуючим вітчизняним навчаль-

ним планам і програмам, у тому числі включає як нормативні, так і вибіркові дисципліни;

– мотивує студентів через кращу поінформованість до майбутньої професійної діяльності.

Серед недоліків можна виділити деяку складність формального контролю знань. Проте внесення відповідних питань для контролю у переліки дисциплін, що вивчаються, а також у державну атестацію випускників дозволить нівелювати цю проблему.

За результатами дослідження розроблено типову наскрізну навчальну програму з питань паліативної і хоспісної допомоги для додипломної підготовки студентів медичних факультетів ВНЗ III–IV рівнів акредитації за спеціальностями “Лікувальна справа” та “Педіатрія”, доцільність впровадження якої схвалено рішенням наради МОЗ України з питань розроблення та затвердження навчальних програм підготовки лікарів та молодших медичних спеціалістів з питань надання паліативної допомоги від 27 листопада 2013 року.

**Висновок.** Встановлено, що найбільш раціональним і ефективним способом формування інтегральних знань та вмінь з питань ПХД на додипломному рівні є підхід наскрізного навчання. Запропонована відповідна навчальна програма.

#### Література

1. Покращення міжвідомчої та міжсекторальної координації та співпраці у галузі паліативної та хоспісної допомоги / Ю. І. Губський, А. В. Царенко, О. О. Вольф [та ін.] // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції “Соціальна політика щодо невиліковно хворих”, 15–16 березня 2012 р., м. Київ. – К.: Університет “Україна”, 2012. – С. 3–20.
2. Recommendations of the European Association for

Palliative Care (EAPC) For the Development of Undergraduate Curricula in Palliative Medicine At European Medical Schools: report of the EAPC Steering Group on Medical Education and Training in Palliative Care [Electronic resource] / Edition 2013. – Access mode: [https://mail.rambler.ru/m/folder/INBOX/7271.2/download/id/EAPC\\_UndergraduateCurriculumUpdate2013.pdf](https://mail.rambler.ru/m/folder/INBOX/7271.2/download/id/EAPC_UndergraduateCurriculumUpdate2013.pdf)

Отримано 03.04.14

УДК 378.147:37.022:159.923-057.87

## ДЕЯКІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТА ЗА УМОВ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ

О. В. Поканевич, М. М. Матяш, Л. І. Худенко

*ПВНЗ “Київський медичний університет УАНМ”*

## SOME ASPECTS OF THE STUDENT'S PERSONALITY WITH INTRODUCTION OF CREDIT-MODULAR SYSTEM OF EDUCATION

O. V. Pokanevych, M. M. Matyash, L. I. Khudenko

*PHEI “Kyiv Medical University of UAFM”*

У статті розглядається роль мотиваційного аспекту у формуванні самостійної фізичної активності у студентів медичного вузу. Проводиться аналіз показників, що характеризують мотивацію до самостійної активної фізичної діяльності за умов впровадження кредитно-модульної системи. Для визначення показників, що характеризують мотиваційні аспекти у формуванні відношення до систематичних занять фізичною активністю, були використані методики дослідження змін самопочуття, активності та настрою.

This paper examines the role of motivational aspect in the formation of an independent physical activity in students of medical college. The analysis of the indicators that characterize the motivational aspects of the formation to regular physical activity, research methodologies were used in changes in health, activity and mood.

**Вступ.** Київський медичний університет УАНМ в рамках реалізації основних положень Болонської конвенції, яка створює стандартну загальноєвропейську вузівську систему, впроваджує в навчальний процес кредитно-модульну систему. При модульній системі використовується рейтингова оцінка знань, вмінь та навиків студентів. Індивідуальний академічний рейтинг студента формується з рейтингів за результатами оволодіння всіма вивченими ними дисциплінами.

Використання рейтингової оцінки знань має на меті:

- стимулювати студента до регулярної та систематичної роботи над освоєнням дисциплін;
- привнесення в навчальний процес елементу змагання за рахунок заміни посередніх категорій (відмінно, добре, задовільно) на більш диференційовану оцінку та можливість її постійного накопичування;
- зацікавленість студента в успішному засвоєнні кожного елементу навчального плану, оскільки всі вони роблять внесок у формування загального рейтингу студента;
- створити об'єктивний критерій для виявлення кращих студентів при заохоченні (стипендії, премії), а також рекомендації в аспірантуру.

© О. В. Поканевич, М. М. Матяш, Л. І. Худенко

Роль мотивації в студентів до занять фізичною активністю є одним з головних чинників у навчально-виховному процесі вищого навчального закладу. На сучасному етапі розвитку освітніх закладів перед викладачами з фізичного виховання постають важливі завдання – знайти засоби та шляхи підвищення мотивації у формуванні відношення студентів до фізичної культури та спорту, для активного здорового способу та стилю життя.

Питання мотиву та цілі в діяльності особистості турбували людство не раз. Наприклад, Сократ та Платон у своїх роботах вказували про властиві людині потреби, бажання, цілі. За однією з теорій – споживча мотивація (Демокріт, Геракліт) вдоволення потреб розглядається як основна рушійна сила до дій. Сучасні науковці також відзначають необхідність в особистісному розвитку та самовдосконаленні, що дає розуміння потреби в самоактуалізації й розвитку своїх потенційних можливостей і талантів. Самі знання про засоби та методи виконання не забезпечують умінь реального їх відтворення на практиці, без реальних вмотивувань до їх використання та самих дій. За формулою У. Джеймса, самоповага = успіх / особистісні претензії. Трактувати такий підхід можливо по-різному – як прагнення до мотивації дефіциту, чи мотивації до особистісного росту. Зрозумілим є те,

що мотив є ключовим фактором, збуджуючим свідомість до діяльності.

Мотив формується на основі потреб. Специфічні людські потреби виникають із видозмінених напрямків розвитку індивіда. А. Маслоу виділяв 7 категорій людських потреб:

1. Фізіологічні потреби, що символізують про порушення гомеостазу організму.
2. Потреба в безпеці.
3. Потреба в любові, що проявляється бажанням любити та бути любимим.
4. Потреба у визнанні, повазі та компетенції.
5. Потреба в самореалізації.
6. Потреба в пізнавальній діяльності.
7. Естетичні потреби.

Щодо питання ієрархії потреб можна сказати, що хоч естетичні потреби і залежать від вдоволення основних потреб, але надмірне вдоволення основних потреб організму не приводить до розвитку інтересів в естетичній сфері.

Якщо звернути увагу на те, що спортивні майданчики чи басейни треба шукати (притому є питання в можливості ними скористатись), а от доступність алкогольних та тютюнових виробів підтримується індустрією потреб у товарах та послугах. Можна вважати причиною відсутності культури по відношенню до своєї особистості у владі. Адже владою та носіями влади є законодавчі та виконавчі структури, які на сьогодні є дещо безликі – тобто відсутня особиста зацікавленість в ефективності дії (навіть в прийнятих), можливо навіть ідеально досконалих законів, по досягненню мети в особистому здоров’ї громадян. Тому самоорганізація особистості – найбільш доступна форма для здорового, фізично активного способу життя.

Морально застарілі програми з фізичного виховання (ще з дитсадівського періоду до підготовки у вузах) та відсутність послідовних комплексних державних політичних засобів по зміцненню здоров’я населення – в розвиненні інфраструктури для занять фізкультурною, спортом та туризмом – негативні моменти на шляху до всебічного розвитку нації.

Мотивація – це сукупність рушійних сил, що спонукають людину до цілеспрямованої діяльності. Мотиваційна сфера формується за допомогою: віри, ідеалів, цінностей, потреб, мотивів, цілей, інтересів, ідей і т. д. Необхідно, розуміючи типологію особистості, сформувати мотиваційно-ціннісне відношення до свого розвитку у студентів медичного вузу.

Щоб особистість оцінила важливість в дієвій активності, потрібна власна впевненість в їх осо-

бистісній важливості. До факторів, що стимулюють до будь-якої активності та впливають на впевненість, є віра у свої сили (корисний досвід з дитинства, коли ми в захваті від своїх досягнень, пізнань можливостей свого тіла), та копіювання важливого об’єкта – вчителя, як прикладу для наслідування.

Важливий вплив на мотиваційну складову вносить емоційний компонент. Так, позитивне підкріплення, у формі заохочення (схвалення) від викладача (як авторитетної особи), додає впевненості у своїх силах. Від позитивного підкріплення особистість отримує здатність більше вкладати зусиль для досягнення мети. Важливе й розуміння того, що поставлені вивірені, чіткі цілі, а також розуміння, що регулярний підхід до дій та осмислена особистісна позиція важливіші від талантів і особливих природних даних. Ціль – це те, до чого прагнеш, чого намагаєшся досягнути. Ціллю може бути не тільки об’єкт, предмет, а що важливіше – діяльність.

Існують і фактори, які заважають позитивному вмотивуванню особистості, – однією з причин невідвідування занять є внутрішня впевненість, що “...я погано буду виглядати в спортивному одязі, бо не маю спортивної фігури”, та неприязне ставлення до огрядних в соціумі – це помилкові особистісні вірування. Вони зміняться на позитивні, життєстверджувальні з поступовим зростанням нових, натренованих компетенцій. Фізичне виховання – це не тільки праця над формами, а й розвиток морально-вольових якостей, що знадобиться при оволодінні будь-якою професією.

Для лікаря, який повинен бути взірцем для наслідування – тому, що він є носієм знань та вмінь, головним є почати з себе на шляху до саморозвитку цілісної особистості. Соціально-економічні зміни в суспільстві, які можна сприймати як негативні чи позитивні, позбавили наш теперішній соціум “духу колективізму”, але ще є надія на взаємну індукцію, тому позитивні наміри та цілеспрямовані зусилля будуть нагороджені позитивними змінами.

В той же час, з нашої точки зору, актуальним є вирішення проблем розвитку мотивації серед студентів шляхом вибору засобів і методів (залежно від рівня фізичної та психологічної готовності студентів), з урахуванням їх потреб, щоб підвищити свій рівень фізичної підготовки задля здорового способу життя, залежно від терміну та етапу навчання в вузі.

*Мета дослідження* – дослідити мотиваційні аспекти формування особистості студентів медичного вузу. Провести аналіз показників, що характеризують мотивацію до самостійної активної фізичної

діяльності за умов впровадження кредитно-модульної системи.

Дослідження проводилось в 2013–2014 рр. зі студентами Київського медичного університету УАНМ, що систематично займалися фізичними вправами та відвідували заняття з фізичної культури відповідно до програми занять в університеті. В дослідженні взяли участь 137 студентів, у віці 18–25 років. Мотивація у відношенні систематичних занять фізичною активністю і показники, що характеризують зміни в самопочутті та настрої, аналізували (до та після занять) за допомогою методики САН. Для аналізу об’єктивної інформації про рівень мотиваційної направленості в діяльності студентів були використані: анкетний тест Т. Елерса “Виявлення мотивації до успіху” (тест враховує основні три мотиваційних вектори, які є вирішальними в характері взаємозв’язків активної діяльності та мотивації до досягнень); методика “Мотиви до занять фізичною активністю” (яка визначає домінуючі мотиви до навчально-тренувальних заходів та дозволяє отримати рейтинг по ступеню їх важливості); тест Є. Ільїна “Визначення потреби в активності” – що демонструє рівень внутрішнього енергетичного потенціалу; методика Ю. В. Шаболтаса “Мотиви занять спортом” – для виявлення домінуючих цілей; дослідження емоційної складової – тест Люшера.

**Основна частина.** У процесі дослідження мотиваційних аспектів у формуванні самостійної фізичної активності у студентів медичного вузу та аналізу показників, що характеризують мотивацію до самостійної активної фізичної діяльності, найбільш інформативними виявились: тестові метод Т. Елерса “Виявлення мотивації до успіху”; методика “Мотиви до занять фізичною активністю”.

Всі студенти на стадії вступу, отримавши перший результат та вникнувши в специфіку навчання в університеті, яка відрізняється своїми методологічними підходами від шкільної освіти, переживали ситуацію цільової невідповідності. Цільова невідповідність являє собою різницю між досягненнями досліджуваного і його особистісними претензіями, що мають відношення до подальших досягнень.

Враховуючи, що будь-який мотив є рушійною силою до різних видів діяльності, проведений аналіз основних аспектів вмотивованої поведінки у студентів, які відвідували заняття з фізичної культури, відповідно до програми занять в університеті, та систематично займалися фізичними вправами в тренажерних залах і спортивних майданчиках.

Після обробки результатів дослідження за методикою “Мотиви до занять фізичною активністю” отримали показники, що визначають відношення студентів до фізичної активності (табл. 1).

Таблиця 1. Розподіл студентів відповідно до різновиду мотивів до занять фізичною активністю

№	Мотив	Частота, %	Студенти
1	Емоційне задоволення	17,8	25
2	Соціальне самоствердження	13,9	19
3	Фізичне самоствердження	4,5	6
4	Соціально-емоційний	8,1	11
5	Соціально-моральний	3,8	5
6	Досягнення успіху	12,7	17
7	Спортивно-когнітивний	2,5	3
8	Рационально-вольовий (рекреаційний)	11,9	16
9	Підготовка до професійної діяльності	19	27
10	Громадсько-патріотичний	5,8	8
	Загалом	100	137

Орієнтацію на мотив емоційного задоволення зробили вибір 17,8 % студентів. Емоційне задоволення вони визначили як задоволення від рухового навантаження, відчуття напруги м’язів, що надихає і дає змогу відчувати хвилювання, відчуття впевненості та можливості реалізувати свій потенціал. З мотивів соціального самоствердження 13,9% студентів прагнуть проявити себе в процесі рухової активності і свої

досягнення розглядають з точки зору особистого престижу, самоповаги.

Мотив фізичного самоствердження у 4,5 % студентів, що висловили бажання до фізичного розвитку, формування характеру. До соціально-емоційної мотивації схильні 8,1 % студентів, які мають схильність до спортивних занять, через їх високу емоційність і неформальний підхід, можливість отримати

мати позитивні релаксаційні відчуття, та відчуття незалежності від соціуму. Соціально-моральні мотиви домінували у 3,8 % студентів, які слід розглядати в контексті прагнення до успіху своєї команди, для чого необхідно наполегливо тренуватися, мати добрий контакт з партнерами та тренером.

Мотив досягнення успіху у фізичних заняттях 12,7 % і виражається в гонитві за успіхом, покращенні особистісних якостей та власних спортивних результатів. Спортивно-когнітивні мотивації, знайдені у 2,5 %, як бажання до вивчення питань технічної та тактичної підготовки, розуміння принципів і методик тренування. Раціонально-вольовий (рекреаційний) мотив підтримують 11,9 % студентів, які готові працювати для компенсації нестачі рухової активності при підвищеному розумовому навантаженні.

Мотив підготовки до професійної діяльності спостерігається в 19 % суб'єктів і розглядається як бажання займатися фізичною культурою та спортом і краще підготуватися до обраної професії – лікаря зі спортивної медицини. Мотив громадсько-патріотичний проявили 5,8 % студентів, як бажання до фізичного вдосконалення для успішного виступу у змаганнях, щоб підтримати престиж навчального закладу, міста, країни.

Таким чином, у порядку їх значущості, найвищий відсоток студентів вмотивовують заняття з фізичної культури в рамках підготовки до майбутньої кар'єри, наступні мотиви мали більш емоційний характер і прагнення до самоствердження. Найнижчий рівень спостерігався в групах студентів з спортивно-когнітивною та соціально-моральною мотивацією.

Динаміка мотивації для всіх параметрів показує індивідуальне ставлення студентів до свого фізичного стану і здоров'я. В той же час, певною мірою, це можливо для визначення і особистої орієнтації на життєві цінності студентів, які націлені на перспективу в подальшій роботі, сподіваючись тільки на свої індивідуальні здібності, інші студенти вбачають у

своїй кар'єрі допомогу з боку колег, друзів та ін. По суті, мотиви, що вивчалися, це своєрідні орієнтири, не тільки у сфері фізичної активності, але й нові життєві установки, що виховують особистість студента.

Лідерські позиції мотивів до професійної діяльності та емоційного задоволення показує бажання студентів досягати високих результатів і в інших видах діяльності: освіті, роботі, що можливе через зміцнення свого фізичного потенціалу, за рахунок підвищення рівня фізичної активності. Принцип комплексності говорить про те, що непотрібних предметів, які викладають в університеті, не буває, а весь процес навчання є цілісним і формується в поєднанні різних знань.

Для визначення, чи залежить мотиваційна направленість учасників дослідження від рівня їх фізичної активності на довузівському етапі життя, та діагностуючи студентів на виявлення мотивації підготовки до професійної діяльності, використовували анкетний тест Т. Елерса.

Високий рівень фізичної активності мають студенти, які займаються на медичному факультеті за програмою “Лікувальна справа” (з варіативною компонентою “спортивна медицина”). Звичайний рівень фізичної активності – у студентів, які навчаються на стоматологічному й медичному факультеті та відвідують заняття з фізичної культури відповідно до програми занять в університеті. Низький рівень фізичної активності – у студентів, які займаються фізичною активністю тільки відвідуючи заняття з фізичної культури відповідно до програми занять в університеті.

Орієнтуючись на результати дослідження, порівнюючи показники домінуючої мотивації, можна зробити висновок, що найбільш високий рівень мотивації у студентів чоловічої статі в 1-й групі 19,5 (бал), а серед студентів жіночої статі в 2-й групі 17,3 (бал). Середнє значення показників домінуючої мотивації у студенток вище, ніж у студентів чоловічої статі (табл. 2).

**Таблиця 2.** Показники мотивації підготовки до професійної діяльності у студентів з різним рівнем фізичної активності

Рівень фізичної активності	Домінуюча мотивація, бали		
	чоловіки	жінки	загальні дані
1 гр. Високий рівень фізичної активності	19,5±0,7	17,2±0,4	16,8±0,8
2 гр. Звичайний рівень фізичної активності	17,1±0,1	17,3±1,2	17,0±1,2
3 гр. Низький рівень фізичної активності	15,6±0,6	14,4±0,9	13,3±0,7
Середнє значення	14,6±0,8	16,6±1,2	14,7±1,2

Аналізуючи дані проведеного дослідження, можна зробити **висновки**:

1. Мотивація студентів до фізичної діяльності передумовлена внутрішніми та зовнішніми факторами.

Зовнішні фактори – це наявність матеріальної бази. Внутрішні фактори – це психоемоційні й фізіологічні індивідуальні особливості студентів, що впливають на логічне й емоційно-осмислене прийняття рішень щодо саморозвитку.

2. Найвищий відсоток студентів вмотивують заняття з фізичної культури в рамках підготовки до майбутньої кар’єри, наступні мотиви мали більш емоційний характер і як мету – прагнення до самоствер-

дження. Найнижчий рівень спостерігався в групах зі спортивно-когнітивною та соціально-моральною мотивацією студентів.

3. Мотив лідерської позиції до професійної діяльності та емоційного задоволення показує бажання студентів досягати високих результатів і в інших видах діяльності: освіті, роботі, що можливе через зміцнення свого фізичного потенціалу, за рахунок підвищення рівня фізичної активності.

#### Література

1. Витенко И. С. Особенности мотивации профессиональной деятельности у студентов медицинских вузов и интернов / И. С. Витенко // Медична психологія. – 2009. – № 4. – С. 9–12.

2. Добровольська Н. О. Оптимізація фізичного стану студентів шляхом самостійних тренувань : навчальний посібник / Н. О. Добровольська. – Донецьк, 1994. – 179 с.

3. Карпман В. Л. Тестирование в диагностике физической работоспособности и функциональной готовности спортсменов : учебник для институтов физической культуры / В. Л. Карпман. – М. : Физкультура и спорт, 1987. – 168 с.

4. Куриш В. Мотиваційна спрямованість студентів першого курсу до занять фізичними вправами / В. Куриш, М. Лук’яненко // Фізичне виховання студентів вищих на-

вчальних закладів: здобутки, проблеми та шляхи їхнього вирішення у контексті вимог Болонської декларації : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. – К. : Національний університет “Києво-Могилянська академія”, 2007. – С. 159–161.

5. Крамской С. И. Образ жизни и здоровье студентов: проблемы, анализ, опыт, рекомендации / С. И. Крамской, В. П. Зайцев // Физическая культура и здоровье. – 2006. – № 1(7). – С. 38–41.

6. Лобанов А. П. Самостоятельная работа студентов в контексте компетентного подхода / А. П. Лобанов // Организация самостоятельной работы на факультете вуза : материалы Междунар. науч.-практ. конф., Минск, 16–17 ноября 2006 г. – Мн. : БГУ, 2006. – С. 35–38.

Отримано 04.04.14



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

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

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

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

4. Матеріал необхідно готувати на комп'ютері за стандартом IBM. Електронний варіант статті надсилати на 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. Udenfriend. – New York : Acad. Press, 1984. – 410 p.

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

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

6. Гроссе Э. Химия для лобознательных / 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 хирург. – 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, МКИ<sup>3</sup> 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, МПК<sup>7</sup> Н 04 В 1/38, Н 04 J 13/00. Приемопередаточное 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. Окремим електронним файлом (для розміщення на сайті журналу) потрібно надсилати розширене резюме англійською мовою об'ємом до 2 сторінок, яке повинно містити ті ж структурні елементи, що й стаття (вступ, основна частина і висновки).**

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

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

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

14. До друку приймаються статті, в яких кількість авторів не перевищує 3 осіб.

15. Статті треба відсилати на адресу:

Редакція журналу “Медицина освіти”

Видавництво ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

Майдан Волі, 1

46001, Тернопіль

Україна.

**Бажаємо успіху!**