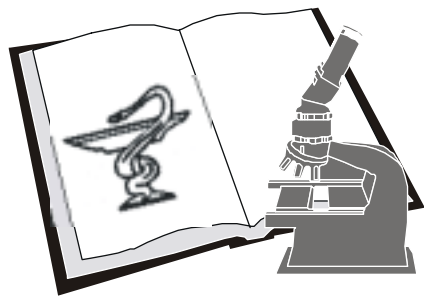


*Міністерство охорони здоров'я України
Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського
Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика*

МЕДИЧНА ОСВІТА

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

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



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

MEDICAL EDUCATION
SCIENTIFIC-PRACTICAL JOURNAL

2/2007

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

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

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

РЕДАКЦІЙНА РАДА

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

МЕДИЧНА ОСВІТА

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Виходить з 1999 року

Свідоцтво про державну
реєстрацію: КВ 3636

Передплатний індекс: 21885

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

АДРЕСА РЕДАКЦІЇ:
Журнал “Медична освіта”
Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського
Майдан Волі, 1
м. Тернопіль, 46001
УКРАЇНА

Тел.: (0352) 43-49-56
Факс: (0352) 52-80-09
E-mail: mededu@tdmu.edu.te.ua
http://www.tdmu.edu.te.ua

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

Затверджено вченою радою Тернопільського державного
медичного університету ім. І.Я. Горбачевського
(протокол № 12 від 11.06.2007 р.)

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

Редагування і коректура	Мартюк Н.Є.
Технічний редактор	Демчишин С.Т.
Комп’ютерна верстка	Бенько Н.Б.
Художник	Кушик П.С.

Підписано до друку 26.06.2007. Формат 60×84/8.
Гарнітура Times New Roman Суг. Друк офсетний.
Ум.др. арк. 12,32. Обл.-вид.арк. 10,88.
Наклад 300. Зам. № 178.

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

ЗМІСТ

М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.І. Феценко, Т.М. Бойчук, І.Є. Булах, Т.І. Чернищенко, Т.М. Старча, І.С. Вітенко,
Ю.І. Фисун, Т.В. Кебало, В.Б. Подрушняк, Ю.С. П'ятницький, О.Л. Таринська, Л.М. Красножон
СУЧАСНИЙ РОЗВИТОК ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ Й ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ І ПРОВІЗОРІВ 5

О.П. Волосовець, О.М. Кочет, П.Р. Петрашенко, В.І. Чебан, Т.В. Ельчиць, Г.Й. Близнюк, Т.М. Жарко
СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ 13

Л.Я. Ковальчук
ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОЇ МЕТОДИКИ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ
МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО 16

І.С. Вітенко, І.В. Мельник, С.В. Штанько
РОЛЬ НАВЧАЛЬНОЇ КНИГИ В ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ І ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КАДРІВ 21

В.Ф. Москаленко, О.П. Яворовський, Л.І. Остапюк
СТВОРЕННЯ ІННОВАЦІЙНОГО НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО СЕРЕДОВИЩА ЯК СКЛАДОВОЇ ПІДВИЩЕН-
НЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ 24

І.Р. Мисула, В.П. Марценюк, Г.Я. Загричук, А.Г. Шульгай
СЕМЕСТРОВИЙ ТЕСТОВИЙ КОНТРОЛЬ РІВНЯ ЗНАЬ СТУДЕНТІВ У ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ТА
ВІДЕНСЬКОМУ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТАХ 27

І.Р. Мисула, О.Є. Федорців
ПРОВПРОВАДЖЕННЯ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ЛІНІЙ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК (МАТРИКУЛІВ) 30

В.П. Пішак, Р.Є. Булик, Ю.І. Бажора
БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС: КРОК ВПЕРЕД ЧИ ВТРАТА ВІТЧИЗНЯНИХ НАДБАНЬ ВИЩОЇ ШКОЛИ? 33

В.П. Черних, С.В. Огарь, В.С. Кисличенко, Л.В. Упир
ДОСВІД І ПЕРСПЕКТИВИ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НФаУ ЗА КОРДОНОМ . 35

В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, О.В. Шешукова
ПІДГОТОВКА СТОМАТОЛОГІВ В УКРАЇНІ І БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС 37

В.П. Марценюк
ВПРОВАДЖЕННЯ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ 40

В.М. Запорожан, В.Й. Кресюн, Ю.І. Бажора
ДЕСЯТИРІЧНИЙ ДОСВІД НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ: ДОСЯГНЕННЯ
І ПРОБЛЕМИ 42

В.М. Запорожан, В.Й. Кресюн, О.В. Чернецька
ПРО ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ВИКЛАДАЧІВ У СВІТЛІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ 46

Ю.М. Колесник, О.А. Рижов, Ю.М. Нерянов
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ У ЗДМУ НА БАЗІ ЄДИНОГО ІНФОРМАЦІЙНОГО
КОМПЛЕКСУ 49

Ю.М. Колесник, Ю.М. Нерянов, В.І. Кривенко
РЕЙТИНГОВА СИСТЕМА ЯК СПОСІБ ПІДВИЩЕННЯ АКТИВНОСТІ ВИКЛАДАЧІВ ТА РОБОТИ КАФЕДР В
КОНТЕКСТІ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ 52

В.М. Лісовий, М.П. Воронцов, В.А. Капустник, В.О. Коробчанський
БІОЕТИКА ТА ЇЇ ЗНАЧЕННЯ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ 54

Є.М. Нейко, Л.В. Глушко, М.І. Мізюк, І.П. Вакалюк
БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС І СИСТЕМА ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ 56

М.Ю. Коломоєць, В.П. Пішак, І.В. Геруш
НОВІ КРОКИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ НА ШЛЯХУ ІНТЕГРАЦІЇ В ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ПРОСТІР 58

В.Л. Васюк, І.Й. Сидорчук
ДЕСЯТИЛІТНІЙ ДОСВІД ПРОГРАМИ ОБМІНУ ЗНАННЯМИ МІЖ БУКОВИНСЬКИМ ДЕРЖАВНИМ
МЕДИЧНИМ УНІВЕРСИТЕТОМ ТА ШВЕДСЬКОЮ КЛІНІКОЮ АНГЕЛЬХОЛЬМ 62

<i>Т.Л. Полеся, С.П. Жученко, В.В. Швець</i> ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ ЗА РЕЙТИНГОВОЮ СИСТЕМОЮ ECTS ПРИ ВПРОВАДЖЕННІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ	64
<i>Т.О. Перцева, В.І. Снісарь</i> ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ	66
<i>М.І. Яблучанський, О.Ю. Бичкова, О.С. Проценко, С.О. Шерстюк</i> ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	69
<i>В.В. Краснов</i> ДО ПИТАННЯ ПРО УНІФІКАЦІЮ НАВЧАЛЬНИХ ПЛАНІВ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ УКРАЇНИ І ЄВРОПИ	71
<i>С.Д. Шаповал, С.М. Дмитрієва, В.А. Одринський, Т.О. Ралко</i> ТЕХНОЛОГІЇ ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ ЯК СКЛАДОВА МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	73
<i>Н.П. Скородумова, Т.І. Коваленко, Л.О. Гончарова, Е.В. Голосний, І.В. Піклун</i> СТАРІ І НОВІ ПРОБЛЕМИ В ПІДГОТОВЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ	75
<i>О.М. Гуменюк, С.Б. Цюра, Н.Є. Косован, У.П. Вєсклярова</i> УПРАВЛІННЯ ОСОБИСТІСНО ОРІЄНТОВАНОЮ ПРОФЕСІЙНОЮ ПІДГОТОВКОЮ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ	77
<i>О.П. Волосовець, О.Ф. Черній, О.Л. Ковальчук, В.Є. Хоменко</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ПЕДІАТРІЇ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ	79
<i>І.С. Чекман, Н.О. Горчакова</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ПИТАНЬ КОНТРОЛЮ ЗА БЕЗПЕКОЮ ЛІКІВ ПРИ МЕДИЧНОМУ ЗАСТОСУВАННІ НА ЕТАПІ ДО- ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	82
<i>В. Цимбалюк, М. Квасніцький, Б. Лузан, І. Бойченко</i> МЕТОДИКА ВИКЛАДАННЯ НЕЙРОХІРУРГІЇ У ВИЩІЙ ШКОЛІ	84
<i>В.І. Лупальцов, О.В. Лях, А.І. Ягнюк</i> ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЇ НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ В УМОВАХ РЕАЛІЗАЦІЇ БОЛОНСЬКОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ: РЕАЛІЇ, ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ	87
<i>О.Є. Лоскутов, М.Л. Головаха, О.Є. Олійник</i> ДЕСЯТИРІЧНИЙ ДОСВІД СПІЛЬНОЇ РОБОТИ З УНІВЕРСИТЕТСЬКИМИ КЛІНІКАМИ НІМЕЧЧИНИ З ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ	89
<i>Л.С. Годлевський, С.В. Калинчук, М.Р. Баязітов, І.В. Смірнов, І.О. Самченко, У.А. Байзаков</i> СУЧАСНІ ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В УДОСКОНАЛЕННІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ: ДОСВІД ТА ПЕРСПЕКТИВИ УКРАЇНСЬКО-КАЗАХСЬКОЇ СПІВПРАЦІ	91
<i>І.Я. Дзюбановський, О.Б. Луговий, В.В. Бенедикт, В.І. Пятночка, Г.Т. Пустовойт, Р.В. Свистун, Ю.М. Герасимець, К.Г. Поляцко, Б.О. Мігенько, В.В. Шацький, І.І. Смачило</i> СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ	93
<i>О.Я. Склярів, Т.М. Макаренко, І.С. Фоменко</i> ДОСВІД І ПЕРСПЕКТИВИ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ КАФЕДРИ БІОХІМІЇ І ЛІНМУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО І ЛЬВІВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ІМЕНІ ФЕЛІКСА СКУБІЧЕВСЬКОГО	95
<i>С.Н. Вадзюк, О.В. Денефіль, Н.М. Волкова, Н.Є. Зятковська, І.Я. Папінко, І.Б. Паньків, В.А. Отченашєнко, Л.С. Цибульська, І.В. Голечик, Н.О. Сулова</i> ВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ НА КАФЕДРАХ ФІЗІОЛОГІЇ ВІДЕНСЬКОГО ТА ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ	97
<i>О.В. Олійник, І.Р. Мисула, Н.О. Ліщенко, О.С. Усинська, Б.А. Локай</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У США ТА АВСТРІЇ	99
<i>Є.В. Хомік, І.Д. Бойчук</i> АДАПТАЦІЯ КОЛЕДЖУ ДО БОЛОНСЬКОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ	101
РЕЦЕНЗІЯ	104

УДК 61:378

СУЧАСНИЙ РОЗВИТОК ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ Й ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ І ПРОВІЗОРІВ

М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.І. Фещенко, Т.М. Бойчук, І.Є. Булах,
Т.І. Чернишенко, Т.М. Старча, І.С. Вітенко, Ю.І. Фисун, Т.В. Кебкало,
В.Б. Подрушняк, Ю.С. П'ятницький, О.Л. Таринська, Л.М. Красножон
Міністерство охорони здоров'я України

MODERN DEVELOPMENT OF HIGHER MEDICAL AND PHARMACEUTICAL EDUCATION AND PROBLEMATIC QUESTIONS OF PROVIDING OF HIGH-QUALITY TRAINING OF DOCTORS AND PHARMACISTS

M.V. Banchuk, O.P. Volosovets', I.I. Feshchenko, T.M. Boychuk, I.Ye. Bulakh,
T.I. Chernyshenko, T.M. Starcha, I.S. Vitenko, Yu.I. Fysun, T.V. Kebkalo, V.B. Podrushniak,
Yu.S. Piatnytsky, Yu.S. Tarynska, I.M. Krasnozhon
Ministry of Public Health of Ukraine

Авторами проаналізовано теперішній стан і перспективи вищої медичної і фармацевтичної освіти в Україні. Висвітлено основні проблемні питання забезпечення якості підготовки лікарів і провізорів. Акцентовано увагу на впровадженні сучасних технологій навчання та форм організації навчального процесу з урахуванням традицій вітчизняної вищої медичної школи та процесу інтеграції національної вищої освіти до Європейського освітнього простору.

The authors have analyzed the present state and prospects of higher medical and pharmaceutical education in Ukraine. The basic problematic questions of providing quality of doctors' and pharmacists' training are described. The attention is paid to the introduction of modern technologies of studies and forms of organization of educational process taking into account the traditions of Ukrainian higher medical school and process of integration of national higher education to European educational area.

Вступ. Однією з важливих складових ефективної кадрової політики охорони здоров'я повинна стати якісна підготовка медичних та фармацевтичних кадрів, оскільки від рівня підготовки лікарів та провізорів залежить якість надання медичної допомоги населенню країни.

Медична освіта в Україні, як і у світі, одна з найтриваліших і дороговартісних. Саме тому одне з стратегічних завдань вищої медичної школи є підвищення якості підготовки лікарів і провізорів як на додипломному, так і післядипломному етапах, перш за все, з практичної підготовки та невідкладної медицини.

Першочерговість вирішення проблеми якості підготовки фахівців визначається низкою об'єктивних чинників:

– по-перше, від якості людських ресурсів залежить рівень розвитку країни та її глобальної економічної конкурентоспроможності;

© М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.І. Фещенко та ін.

– по-друге, якість медичної і фармацевтичної освіти набуває все більшого значення в забезпеченні конкурентоспроможності випускників вищої медичної школи на вітчизняному та міжнародному ринку праці.

Інноваційний шлях розвитку суспільства можливо забезпечити, лише сформувавши покоління людей, які і мислять, і діють по-інноваційному. Значна увага має приділятися загальному розвитку особистості, її комунікативних здібностей, здатності до засвоєння знань, самостійності в прийнятті рішень, критичності та культури мислення, формування інформаційних і соціальних навичок. До таких підходів спонукає головна педагогічна ідея сучасності — освіта впродовж життя (Ніколаєнко С.М., 2007).

Ще однією важливою проблемою медичної освіти слід вважати забезпечення її трансформації до потреб “Суспільства знань”. Як відомо, Концепція “Сус-

пільства знань” відображає наступний етап еволюції суспільних інформаційних відносин. Вона забезпечує більш оптимальну та стратегічно важливу для людства модель створення глобального інформаційного простору, оскільки її основою є доступність до інформаційних ресурсів якомога більшої кількості населення, в тому числі людей з фізичними обмеженнями, територіально або соціально віддалених від банків знань.

На необхідності забезпечення вищою школою якісної підготовки фахівців особливо наголошувалось на Підсумковій колегії Міністерства освіти і науки України з питання “Забезпечення якості вищої освіти – важлива умова інноваційного розвитку держави і суспільства” та останній нараді ректорів вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів та закладів післядипломної освіти МОЗ України, що відбулась у березні на базі Національного фармацевтичного університету. Це питання нині має глобалізований характер, про що свідчить його розгляд на підсумковому саміті “Великої вісімки” в Санкт-Петербурзі “Освіта для інноваційних суспільств у ХХІ столітті”.

Основна частина. Міністерство охорони здоров’я України у 2006/2007 навчальному році продовжувало здійснювати системні заходи щодо переходу системи підготовки лікарів на Європейські стандарти. Задля підвищення якості підготовки лікарів було збільшено перелік лікарських спеціальностей в інтернатурі, подовжено терміни післядипломного навчання, запроваджено новий навчальний план на медичних факультетах, що базується на кредитно-модульних засадах.

Сучасними стандартами вищої медичної освіти передбачено застосування нових форм державної атестації – зокрема, комплексного практично-орієнтованого іспиту. У 2006 році в усіх вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації державні іспити для випускників медичних і стоматологічних факультетів були проведені шляхом єдиних практично-орієнтованих іспитів, що відповідає міжнародному досвіду.

З 2005/2006 навчального року запроваджено сучасний навчальний план підготовки медиків на основі кредитно-модульної системи, який був розроблений на базі 18 навчальних планів провідних європейських університетів. У ньому зменшено тижневе навантаження на студентів, ліквідовано сесії на старших курсах, збільшено питому вагу самостійної роботи студентів під контролем викладача, запроваджено рейтинговий принцип оцінювання знань студентів.

Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу та багатобальної рейтингової шкали оцінок студентів дозволили підвищити мотивацію та відповідальність викладачів і студентів, у півтора раза зменшити тижневе навантаження та кількість пропусків без поважних причин.

Поряд з цим визначились протиріччя між ростом завантаженості викладачів, значним обсягом витрат навчального часу на оцінювання, якістю самостійної роботи студентів і недостатнім фінансуванням вищої медичної школи та, як наслідок, проблеми з матеріально-технічними оснащеннями вищих навчальних закладів і низьким рівнем оплати праці викладачів.

Значні труднощі у реалізації освітніх інновацій спричинює відсутність необхідного фінансування з боку держави вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти щодо запровадження визначених чинним законодавством співвідношень викладач-студент (лікар-інтерн) до 1:4 (6). Таким чином, в умовах нового навчального плану наповненість груп студентів залишається збільшеною до 9 осіб (на молодших курсах до 12-15 осіб), що негативно впливає на якість навчального процесу.

Ще більше проблем виникне при запровадженні кредитно-модульної системи навчального процесу при викладанні клінічних дисциплін, де студенти повинні переважно працювати біля ліжка хворого та проводити курацію пацієнта.

В цілому рівень підготовки фахівців у вищих медичних навчальних закладах залишається таким, що ще не повною мірою відповідає європейським стандартам підготовки медиків. Вкрай слабкою ланкою є практична підготовка випускників, їх здатність надавати невідкладну допомогу при критичних станах. Як на додипломному, так і післядипломному етапі студенти, лікарі-інтерни і курсанти недостатньо працюють біля ліжка хворого і недостатньо оволодівають сучасними методами лікування та діагностики. У навчальний процес повільно впроваджуються принципи надання медичної допомоги хворим на засадах доказової медицини.

Зазначені проблемні питання розвитку вищої медичної освіти обговорювались на двох нарадах ректорів та проректорів з навчальної роботи вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів та закладів післядипломної освіти, що проводились МОЗ України на базі Національного медичного університету та Національного фармацевтичного університету.

Зазначені зміни у вітчизняній вищій медичній освіті та кадровій політиці, що проводяться еволюційно і з

урахуванням національних традицій та громадської думки, були схвалені на Семінарі з питань використання інструментів і методик для оцінки кадрових ресурсів і формування кадрової політики в охороні здоров'я, що проводився в Україні Європейським Регіональним бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я з 29.11.2006 по 1.12.2006 на базі Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.

Світова Федерація медичної освіти та Всесвітня організація охорони здоров'я рекомендували МОЗ та МОН України відкласти рішення щодо впровадження рівня “бакалавр” у систему підготовки лікарів України до отримання рекомендацій ВООЗ та міжнародної керівної групи з Болонського процесу щодо етапності підготовки в системі медичної освіти. Одночасно наголошено на необхідності подальшого впровадження інших принципів Болонської декларації у фармацевтичну та медсестринську освіту України.

У постанові Кабінету Міністрів України від 13.12.2006 № 1719 “Про перелік напрямів, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за освітньо-кваліфікаційним рівнем бакалавра” враховано пропозиції МОЗ України щодо доцільності впровадження дворівневої підготовки бакалавр-магістр за спеціальностями “Сестринська справа”, “Фармація”, “Лабораторна діагностика”. МОЗ України вже звернулося до Міністерства освіти і науки України щодо запровадження освітньо-кваліфікаційного рівня “магістр” у системі підготовки медичних сестер.

Востанні роки великого значення набула проблема виміру компетенції лікарів та провізорів. У більшості розвинених країн світу здоров'я, безпеку і добробут населення від некваліфікованих дій некомпетентного фахівця захищає існуюча система ліцензування та сертифікації професійного рівня фахівців. Ця система встановлює перелік професій, що їх не може обіймати особа, яка не має відповідного дозволу з боку держави (сертифіката якості фахової підготовки).

Сертифікація і ліцензування професійної діяльності фахівців здійснюються спеціальними організаціями, які є відокремленими від навчальних закладів. Їхньою основною функцією є діагностування рівня професійної компетентності фахівця з видачею відповідного сертифіката, наявність якого є визнанням того, що рівень професійних знань і вмінь фахівця не нижчий за мінімально необхідний і контролюється державою.

Процес запровадження ліцензування та сертифікації фахівців пов'язаний із розробкою та впровадженням галузевих стандартів вищої освіти (а згодом і післядипломної освіти) і є етапом створення системи дер-

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

З метою стандартизації методів оцінки якості освіти та діагностики мінімального рівня професійної компетентності майбутніх фахівців, що є загальноприйнятими у світовій практиці, запроваджено систему ліцензійних інтегрованих іспитів, яка повністю реалізована у підготовці лікарів зі спеціальностей “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа” та “Стоматологія”, про що доповідалося на Підсумковій колегії МОН України у м. Харкові 1-2 березня 2007 року.

За останні п'ять років кращими у галузі з підготовки лікарів за результатами національного моніторингу якості освіти є Донецький державний медичний університет (ректор – академік АМН України, професор В.М. Казаков), Кримський державний медичний університет імені С.І. Георгієвського (ректор – професор А.А. Бабанін), Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (ректор – член-кореспондент АМН України, професор В.Ф. Москаленко), Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського (ректор – член-кореспондент АМН України, професор Л.Я. Ковальчук), Дніпропетровська державна медична академія (ректор – академік АМН України, професор Г.В. Дзяк), Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (ректор – професор Б.С. Зіменковський).

Вищезазначена система управління якістю вищої медичної освіти, яка як національний незалежний від медвузів моніторинг підготовки фахівців була МОЗ України вперше впроваджена в Україні, і у 2007 році висунута на здобуття Державної премії в галузі освіти.

У 2006 році Міністерство продовжувало роботу щодо створення університетських клінік медичних університетів та академій на базах лікувально-профілактичних закладів державної та комунальної форми власності. Такі клініки вже створені у Національному медичному університеті ім. О.О. Богомольця, Одеському державному медичному університеті, Львівському національному медичному університеті імені Д. Галицького, Донецькому та Івано-Франківському медич-

них університетах, Кримському державному медичному університеті ім. С.І. Георгієвського.

МОЗ України проведено комісійні перевірки вищих навчальних закладів з метою оцінки результатів запровадження засад Болонського процесу у вищій медичній освіті. За останній період було здійснено перевірку Тернопільського, Запорізького медичних університетів, Української медичної стоматологічної академії та Запорізької медичної академії післядипломної освіти. За результатами перевірок проведено аналіз складу керівних і науково-педагогічних кадрів та умов виконання контрактів керівниками вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти.

У 2006 році статус національного закладу надано: Київській медичній академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика (Указ Президента України від 27.03.2006 року від №263/2006), Державній науковій медичній бібліотеці (Указ Президента України від 3.04.2006 №286/2006), за поданням Міністерства охорони здоров'я – Інституту кардіології імені академіка М.Д. Стражеска (Указ Президента України від 17.05.2006 № 405/2006), Інституту серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова (Указ Президента України від 14.06.2006 № 513/2006).

Задля підвищення якості підготовки на післядипломному етапі Міністерством розроблені заходи, які затверджені наказом МОЗ України від 01.03.05 № 98 “Про поліпшення якості підготовки лікарів на етапі післядипломної підготовки”. В цілому за минулий рік підвищило кваліфікацію понад 40 тис. лікарів і провізорів та 66,5 тисяч молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів.

Проведено чотири засідання Координаційної ради з післядипломної освіти МОЗ України у новому складі (затверджено наказом МОЗ України від 13.11.2006 № 747), на яких затверджено 30 програм з підготовки спеціалістів в інтернатурі на циклах спеціалізації, обговорювався проект положення про університетську клініку та методологія ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок-3” як складової частини державної атестації лікарів-інтернів.

У 2006 році в інтернатурі вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти розпочало навчання понад 700 лікарів-інтернів за спеціальністю “Загальна практика-сімейна медицина”.

За ініціативи МОЗ України вищі медичні навчальні заклади спільно з управліннями охорони здоров'я облдержадміністрацій започаткували загальнодержавну акцію “День охорони здоров'я сільського населення”, в якій взяли участь провідні науковці та

викладачі медичних вузів і наукових установ АМН України.

Сьогодні, відповідно до кадрових потреб галузі та Директиви Європейського парламенту та ради від 7.09.2005 2005/36/ЕС, наказом МОЗ України від 21.11.2005 № 621 “Про затвердження Переліку спеціальностей та строки навчання в інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів, медичних факультетів університетів” перелік спеціальностей в інтернатурі (первинній спеціалізації) збільшено з 1.08.2006 до 29 спеціальностей, які відповідають потребам лікувально-профілактичних закладів. Відповідно до міжнародного досвіду, збільшено до двох-трьох років терміни підготовки лікарів в інтернатурі з терапевтичних та хірургічних спеціальностей.

З 2007 року відновлена підготовка зі спеціальностей “Неонатологія”, “Дитяча анестезіологія” та “Спортивна медицина”.

У вищій медичній школі відновлено з 2006 року прийом студентів на медичні факультети за спеціальностями “Педіатрія” та “Медико-профілактична справа”. Це сучасні об'єктивні потреби України, які визнають ВООЗ і світова спільнота, враховуючи кадровий дефіцит у педіатричній та санітарно-епідеміологічних службах, зростання рівнів малюкової смертності, інфекційної захворюваності, проблема безпеки країни в умовах розповсюдження “пташиного грипу”, думку медичної громадськості та рішення Всеукраїнської наради працівників охорони здоров'я у м. Вінниці (23.02.2006).

Важливим кроком з реформування післядипломної медичної освіти стане не тільки проведена нами модернізація інтернатури і розширення до стандартів ЄС переліку лікарських спеціальностей, але й запровадження у подальшому резидентури та системи безперервного професійного розвитку лікаря, який повинен володіти усіма сучасними медичними технологіями.

Вочевидь, у майбутньому інноваційний розвиток системи управління якістю медичної освіти та запровадження засад кредитно-модульної системи в післядипломній медичній освіті і безперервний професійний розвиток лікарів змінять усю педагогічну систему професійної медичної (фармацевтичної) школи, шляхом переходу до нового типу навчання та виховання.

Саме цим питанням було присвячено Всеукраїнську науково-методичну конференцію “Безперервний професійний розвиток лікаря та провізора”, яка у лютому 2007 року відбулась на базі Національної медич-

ної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика. Шляхом on-line режиму у ній дистанційно взяли участь колективи 10 українських та закордонних вищих медичних навчальних закладів.

У новій редакції Закону України “Про внесення змін до Закону України “Про вищу освіту”, який прийнято Верховною Радою України від 22.03.2007, враховано пропозиції Міністерства охорони здоров’я України щодо запровадження резидентури на післядипломному етапі підготовки лікарів. Це дасть можливість розпочати розробку Положення про резидентуру у вищих навчальних закладах, що буде відповідати міжнародному досвіду та дозволить поліпшити якість підготовки лікарів-інтернів на післядипломному етапі.

За минулий навчальний рік викладачами вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів видано понад 920 підручників та посібників. Найбільше їх підготовлено викладачами Вінницького національного медичного університету, Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, Української медичної стоматологічної академії, Донецького державного медичного університету ім. М. Горького.

Питання якісної підготовки підручників та посібників обговорювались на Всеукраїнській науково-практичній конференції “Проблеми створення підручника нового покоління для вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів” 24-25.11.2006, що проходила на базі Тернопільського державного медичного університету. На базі Медичного інституту Української асоціації народної медицини була проведена науково-практична конференція “Актуальні проблеми формування особистості у студентів-медиків”.

З метою приведення медсестринської освіти в Україні до рівня європейських стандартів, Департаментом кадрової політики, освіти і науки спільно з провідними медичними коледжами створено нові навчальні плани зі спеціальності “Сестринська справа” (рівень молодшого спеціаліста), які базуються на кредитно-модульній системі та введені на виконання наказу МОЗ України 02.06.2006 № 353 “Про затвердження та введення навчальних планів підготовки фахівців за спеціальністю 5.110102 “Сестринська справа”.

Забезпечено обговорення доцільності встановлення нових термінів навчання медичних сестер у ВМНЗ I-II рівнів акредитації за участю МОЗ Автономної Республіки Крим, управлінь охорони здоров’я обласних (міст Києва і Севастополя) державних адміністрацій, Асоціації медичних сестер України.

Департаментом кадрової політики, освіти і науки спільно з профільними структурними підрозділами

Міністерства освіти і науки України здійснено заходи щодо реорганізації найбільш потужних медичних (фармацевтичних) училищ у коледжі. Тільки протягом 2006 року отримали статус коледжів 23 медичних училища, а Житомирський фармацевтичний і Білоцерківський медичний коледжі отримали статус базових.

На виконання Програми розвитку медсестринства України спільно з професорсько-викладацьким складом Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького опрацьовано стандарт освіти з магістратури зі спеціальності “Сестринська справа” і направлено для затвердження до МОН України.

26 вересня 2006 року на базі Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського проведено нараду-семінар “Розвиток міжнародного співробітництва в медсестринській освіті та його вплив на покращання підготовки медичних сестер в Україні”. В нараді брали участь директори, голови циклових комісій з сестринської справи медичних училищ і коледжів, декани медсестринських факультетів медичних університетів та академій, а також представники з США та Нідерландів.

У 2006 році було створено Інститут медсестринства Тернопільського державного медичного університету задля подальшої підготовки громадян США за навчальними планами підготовки медичних сестер в Україні. Також створено Інститут медсестринства на базі Житомирського базового медичного коледжу.

Впровадження міжнародного співробітництва в сестринській справі, реалізація в Україні ступеневої медсестринської освіти (медична сестра-молодший медичний спеціаліст, медична сестра-бакалавр, медична сестра-магістр), переорієнтація змісту медсестринської освіти на основі медсестринської моделі значно наблизили медсестринську освіту України до рівня міжнародних стандартів. Внаслідок цього є велика кількість осіб з інших країн, в тому числі і з США, які виявили бажання здобути медсестринську освіту у вищих медичних навчальних закладах України.

Так, у 2007 році продовжується активна співпраця МОЗ України з Грюнвальдським госпітально-освітнім об’єднанням (штат Південна Кароліна, США) щодо підготовки на базі Тернопільського медичного університету медичних сестер для Сполучених Штатів Америки з числа громадян США. Кошти за підготовку вищезазначених фахівців для США згідно з проектом угоди будуть сплачуватись американською стороною до бюджету України.

Опрацьовано меморандум про співробітництво МОЗ України та компанії “Міжнародні медсестри” США. Спільно з МОН України розроблено і затверджено експериментальний навчальний план підготовки медичних сестер із числа американських громадян на базі Інституту медсестринства Тернопільського державного медичного університету, Положення про експериментальний навчальний майданчик та План заходів щодо реалізації міжнародного співробітництва в медсестринській освіті.

З метою забезпечення розвитку міжнародного співробітництва з Нідерландами в медсестринській освіті підготовлено і направлено до нідерландської сторони пропозиції МОЗ України.

У медичній сфері зберігається достатньо високий потенціал науково-викладацького складу, що забезпечує якісну підготовку студентської молоді і фахову підготовку та підвищення кваліфікації працюючих лікарів та провізорів.

В підготовці медичних кадрів беруть участь 1788 докторів наук та професорів, 6630 кандидатів наук та доцентів, питома вага яких в загальній кількості викладачів становить відповідно 15,7% і 58,3%. Це одні з найвищих показників серед вищих навчальних закладів, які підпорядковуються іншим міністерствам і відомствам. Проте не можна не відмітити, що у вищих навчальних закладах працює 23,8% викладачів пенсійного віку, серед завідувачів кафедрми цей показник складає 44,6% та 26% викладачів не мають наукового ступеня.

На нашу думку, критеріями добору кадрів на заміщення вакантних посад професорсько-викладацького складу мають бути більш жорсткими, адже від кваліфікаційного рівня керівника навчального закладу, декана, завідувача кафедри та викладачів залежить якість навчального процесу.

Це мають бути – педагогічна майстерність, високі моральні і професійні якості, знання іноземних мов, вільне володіння комп’ютерними технологіями тощо. Актуальними є питання щодо наявності якісного кадрового резерву на посади керівників вищих навчальних закладів та їх структурних підрозділів, залучення до науково-педагогічної діяльності випускників магістратури, аспірантури та докторантури.

Тривожним є той факт, що з року в рік відзначається негативна тенденція відтоку науковців з аспірантури з відривом та без відриву від виробництва. На жаль, такі факти спостерігаються практично в усіх вищих медичних навчальних закладах та закладах післядипломної освіти. Значний обсяг відрахувань аспірантів призводить до нераціонального використання коштів

державного бюджету, перешкоджає адекватному оновленню науково-педагогічних кадрів.

За 2006 рік з аспірантури у вищих навчальних закладах з різних причин було відраховано 24 аспіранти (1,9% від їхньої загальної кількості). Ректорам вищих медичних навчальних закладів та закладів післядипломної освіти слід вжити всіх необхідних заходів щодо виконання у 2007 році плану прийому до аспірантури та посилити роботу відповідних підрозділів з добору та підготовки науково-педагогічних кадрів.

Обсяги випуску медичними вузами лікарів, які навчалися за бюджетні кошти та контрактом, нині складають 7,2 тисячі лікарів, з яких лише 3,75 тисячі за держзамовленням. Нинішні рівні підготовки лікарів у державі вже не дозволяють утримувати в Україні середньоєвропейський рівень забезпечення практикуючими лікарями: він досяг показника 26,5 лікарів на 10 тис. населення проти 35 на 10 тисяч населення у ЄС.

В цілому ж у системі МОЗ України з 240 тисяч посад лікарів – вакантними залишаються 15,8 тисяч лікарських посад, ще понад 40 тисяч посад зайнято особами пенсійного віку, а 30 тисяч – сумісниками.

З метою призупинення негативних явищ у кадровому забезпеченні галузі та на виконання рішення колегії МОЗ України працевлаштовано 4068 або 98% випускників вищих медичних навчальних закладів 2006 року, що навчалися за державним замовленням. Значну частину – 1900 випускників – 51 відсоток від усього випуску лікарів забезпечено роботою у сільській місцевості. Подібна ідеологія розподілу була збережена і у поточному році.

З метою вирішення проблеми впровадження сімейної медицини на посади лікарів загальної практики-сімейних лікарів скеровано 704 випускники. На посади лікарів-фтизіатрів направлено 83 випускники, лікарів-патологоанатомів – 41, лікарів-лаборантів – 50 випускників. МОЗ України спільно з областями необхідно покращити ситуацію із забезпечення ефективної кадрової політики при умові раціонального планування кадрової потреби регіонами.

Якісне кадрове поповнення галузі можливе за умови якісного прийому до вищих навчальних закладів проф-орієнтованої молоді. МОЗ України на виконання Указу Президента України та наказів МОН України вжило дієвих заходів із забезпечення якісного, демократичного і прозорого прийому абітурієнтів у 2007 році до вищих медичних, фармацевтичних навчальних закладів.

На виконання наказу МОЗ України “Про запобігання правопорушенням, посадовим зловживанням,

хабарництву у вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладах” 11.04.2007 на базі Національного медичного університету була проведена нарада відповідальних секретарів приймальних комісій вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів.

У липні 2006 року, разом із фахівцями МОН, були здійснені виїзні перевірки роботи приймальних комісій Національного медичного університету, Кримського, Запорізького (спільно з фахівцями Державної інспекції МОН України), Луганського та Донецького медичних університетів й Української медичної стоматологічної академії. У вересні 2006 року була здійснена перевірка роботи приймальних комісій всіх вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів та закладів післядипломної освіти III-IV рівнів акредитації з питань прийому студентів, їх переведення та поновлення.

За держзамовленням в 2006 році було зараховано 4335 осіб, на контрактні місця – 6730 осіб. Конкурс на місця державного замовлення становив – 2,61 (2005 рік 2,34, 2004 рік – 2,32). Загальне число зарахованих студентів за цільовими направленнями склав 17,96 %, у тому числі 16,25 % – сільський набір і 1,71 % – постраждалі внаслідок аварії на ЧАЕС. До вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів I-II рівнів акредитації було зараховано більше 24 тисяч осіб.

Число зарахованих на I курс студентів за всіма формами навчання з урахуванням майбутнього відсіву не відповідає кількості лікарів, яких потребує галузь. Потреба ж галузі до 2010 року у спеціалістах лікарських спеціальностей (без стоматологів) становить біля 7000 (в 2006 році на лікарські спеціальності (без стоматологів) зараховано за державною та контрактною формами навчання – 5070 студентів, в тому числі за спеціальністю “Лікувальна справа” – 3614 осіб, “Педіатрія” – 847, “Медико-профілактична справа” – 537, “Медична психологія” – 72 особи), що значно менше потреб галузі.

Необхідно відзначити, що тільки половина обласних управлінь охорони здоров’я змогли забезпечити у вищих закладах освіти необхідний конкурс за цільовими направленнями в 1,5 – 2 особи, а Управління охорони здоров’я Закарпатської, Житомирської, Львівської областей видали цільові направлення сільській молоді на заявлені ними ж місця такому малому числу абітурієнтів, що обумовили для них “конкурс” в 0,8-0,9 осіб на одне місце.

Серед громадян України, які були зараховані в 2006 році до вищих медичних (фармацевтичного) навчаль-

них закладів, жителі сіл складають 37,5 %, особи, які мають медаль або диплом з відзнакою – 25,7 %, середніх медичних працівників, тобто професійно-орієнтованої молоді – 18,7 %, чоловіків – 27,6 %.

Частка контрактних студентів серед загального контингенту студентів ВМ(Ф)НЗ складає 52 %. На контрактні місця було зараховано в півтора раза більше – 6820 осіб (в 2005 – 6318 осіб), в т.ч. за заочною формою навчання.

Необхідно відмітити, що основна маса контрактників – це очники та заочники-фармацевти (понад 2,5 тисячі), медичні сестри та стоматологи (понад 1,3 тисячі).

Конкурс на місця державного замовлення становив на одне місце – 2,61 (у 2005 р. – 2,34, у 2004 р. – 2,32). Конкурс на спеціальність “Лікувальна справа” в закладах III-IV рівнів акредитації, порівняно з минулим роком, збільшився (2,44 та 2,01 відповідно). Найвищим конкурс був в НФаУ – 3,75, Тернопільському МУ – 3,5 та Національному МУ – 2,97.

Високим виявився конкурс на спеціальності “Стоматологія” – 4, “Медична психологія” – 4, “Фармація” – 3,49, “Технологія фармпрепаратів” – 13,5 осіб на одне місце. Така конкурсна ситуація свідчить про необхідність посилення профорієнтаційної роботи серед молоді для вступу на лікарські спеціальності, особливо розвитку різних форм довузівської підготовки (через медичні ліцеї, гімназії). Такий позитивний досвід накопичено Національним медичним університетом, Дніпропетровською державною медичною академією, Донецьким державним медичним університетом.

У всіх вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах III-IV рівнів акредитації вступні іспити проводилися в вигляді тестування.

Про об’єктивність роботи приймальних комісій свідчить такий факт, що до МОЗ України звернулося всього 3 абітурієнти, які були не згодні з виставленою їм оцінкою, із майже 9 тисяч осіб, що вступали. Незалежним рецензуванням усі виставлені екзаменаційні оцінки підтвердилися.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 28 жовтня 1994 року № 744 “Про затвердження Положення про порядок призначення академічних стипендій Президента України студентам вищих навчальних закладів та аспірантам”, наказу Міністерства освіти і науки України від 15 травня 2001 року № 381 “Про стипендії Президента України” призначено зазначену стипендію 80 студентам та аспірантам.

МОЗ України здійснено заходи щодо призначення академічних стипендій Верховної Ради України, Пре-

зидента України, Кабінету Міністрів України, стипендії імені М. Грушевського, соціальної стипендії Верховної Ради України студентам та аспірантам вищих медичних(фармацевтичних) навчальних закладів I-IV рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти.

У 2006 році зазначені стипендії отримували 163 студенти та аспіранти вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів I-IV рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти.

Нині в українських медичних вузах навчаються студенти з 99 країн світу, в тому числі і розвинених. 13,5 тисяч осіб, тобто більше третини із 38 тисяч іноземних студентів в Україні вчиться у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах. Це свідчить про високу престижність отримання вищої медичної освіти в Україні. Лідерами у підготовці іноземних фахівців є Луганський медуніверситет, Національний медичний університет, Запорізький медичний університет, Львівський національний медуніверситет, Вінницький національний медуніверситет, Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Кримський державний медичний університет.

З метою поліпшення якості підготовки іноземних громадян у вищих медичних навчальних закладах на базі Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика була проведена нарада проректорів з міжнародних зв'язків вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів III - IV рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти.

Якість вищої медичної освіти залежить від рівня впровадження інформаційно-комунікаційних технологій та формування інформаційної культури. За останні чотири роки кількість комп'ютерних місць тільки в університетах та академіях МОЗ України збільшилась майже на 50 відсотків і становить 7 тис. місць, із яких половина підключена до глобальної інформаційної мережі.

З метою утворення єдиного інформаційного простору для дистанційного (самостійного) навчання лікарів та курсантів вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів створено Центри дистанційної освіти Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика (ректор – член-кореспондент АМН України, професор Ю.В. Вороненко) та Національного фармацевтичного університету (ректор – член-кореспондент НАН України, професор В.П. Черних). Лідером зі створення електронних підручників з медико-біологічних дисциплін є Тернопільський державний медичний універ-

ситет імені І.Я. Горбачевського (ректор – член-кореспондент АМН України, професор Л.Я. Ковальчук), де їх видано вже понад 150.

Висновки. Таким чином, у поточному навчальному році нагальними завданнями вищої медичної та фармацевтичної школи повинні стати:

- забезпечення підвищення якості підготовки фахівців з вищою освітою, запровадження новітніх технологій навчання та форм організації навчального процесу з урахуванням традицій вітчизняної вищої медичної школи та процесу інтеграції національної вищої освіти до Європейського освітнього простору;
- удосконалення навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах шляхом оптимізації кредитно-модульної організації навчального процесу на клінічних кафедрах та розширення практичної підготовки фахівців;
- запровадження магістратури зі спеціальності “Сестринська справа”;
- розвиток дистанційної освіти та інтеграції її до системи безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів;
- забезпечення відповідно до потреб регіонів збільшення обсягу підготовки та перепідготовки лікарів за спеціальністю “Загальна практика-сімейна медицина”;
- спільно з управліннями охорони здоров'я обласних державних адміністрацій забезпечення виконання у 2007 році планів цільового прийому сільської молоді;
- продовження створення університетських клінік на базі комунальних та відомчих лікувально-профілактичних закладів;
- посилення відповідальності керівників структурних підрозділів, педагогічних і науково-педагогічних працівників вищих навчальних закладів за дотриманням законодавчих та нормативних документів з питань вищої освіти. Не допускати посадових зловживань, правопорушень і хабарництва серед працівників навчального закладу;
- забезпечення реального кадрового резерву на кафедрах вищих навчальних закладів, де він відсутній;
- інтенсифікація маркетингової роботи щодо міжнародної співпраці та рекламно-інформаційного забезпечення набору іноземних громадян на навчання. Активізація роботи щодо участі вищих навчальних закладів у освітніх проектах, міжнародних освітніх виставках в країнах, з яких можливий приїзд іноземних громадян на навчання та стажування;
- забезпечення вирішення побутових і соціальних проблем іноземних студентів, дотримання вимог

міждержавних договорів і угод. Вжиття заходів щодо гарантування безпеки перебування іноземних студентів на території України, недопущення виникнен-

ня конфліктних ситуацій між іноземними і вітчизняними студентами, проведення відповідної виховної роботи.

Література

1. Про внесення змін до Закону України “Про вищу освіту”: Закон України від 22.03.2007 р.
2. Про перелік напрямів, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за освітньо-кваліфікаційним рівнем бакалавра: Постанова Кабінету Міністрів України від 13.12.2006 № 1719.

3. Про затвердження Переліку спеціальностей та строки навчання в інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів, медичних факультетів університетів: Наказ МОЗ України від 21.11.2005 № 621.
4. Про затвердження та введення навчальних планів підготовки фахівців за спеціальністю 5.110102 “Сестринська справа”: Наказ МОЗ України 02.06.2006 № 353.

УДК 61

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ

О.П. Волосовець, О.М. Кочет, П.Р. Петрашенко, В.І. Чебан, Т.В. Ельчиць,
Г.Й. Близнюк, Т.М. Жарко

Міністерство охорони здоров'я України

MODERN TENDENCIES OF THE DEVELOPMENT OF MEDICAL SCIENCE

O.P. Volosovets', O.M. Kochet, P.R. Petrashenko, V.I. Cheban, T.V. Elchyts', H.Y. Blyznyuk,
T.M. Zharko

Ministry of Public Health of Ukraine

У роботі висвітлено тенденції розвитку медичної науки в Україні на сучасному етапі. Зроблено висновок про наявність достатнього кадрового потенціалу науковців, необхідність орієнтуватись на систему грантової підтримки і вихід на міжнародний ринок інновацій.

The modern progress trends of medical science development in Ukraine are described in the article. A conclusion is made about the availability of sufficient skilled potential of research workers, the necessity of the orientation on the system of grant support and inclusion into the international market of innovations is made.

Вступ. Нині у медицині та фармації гостро стоїть питання підняття якості наукових досліджень. Науково-дослідним інститутам та вищим навчальним закладам при виконанні наукових розробок необхідно перейти на засади доказової медицини, активно виходити на міжнародний ринок інновацій та орієнтуватись на систему грантової підтримки.

Основна частина. З приводу складної ситуації з проведенням наукових досліджень у вищих навчаль-

них закладах відбулась серйозна розмова в грудні 2006 року на Міжгалузевій нараді з питань розвитку науки у вищих навчальних закладах України, головним закликом якої було повернути університетам їхнє “наукове обличчя”.

Міністерство охорони здоров'я України враховувало рекомендації наради при розробці заходів щодо розвитку науки у вищих навчальних закладах на період 2007-2008 рр. Насамперед вони спрямовані на

© О.П. Волосовець, О.М. Кочет, П.Р. Петрашенко, В.І. Чебан, Т.В. Ельчиць, Г.Й. Близнюк, Т.М. Жарко

системне вирішення найболючіших проблем галузі охорони здоров'я, підвищення ефективності наукових досліджень в університетах та науково-дослідних установах.

Нині опрацьовується Державна цільова програма інтеграції науки і освіти України. Міністерством освіти і науки України вже розроблений проект програми “Наука в університеті”. Проект Концепції підтриманий МОЗ України і винесений на обговорення наукового загалу.

Головне завдання – це принципово змінити нинішню законодавчу базу України у сфері науки і вищої освіти, оскільки протягом останніх років вона не тільки не стимулює, а, навпаки, гальмує розвиток науки у вищих навчальних закладах. Необхідно повернути медичній науці і освіті державний пріоритет та налагодити ефективну взаємодію у системі наука-освіта, яка на сьогодні ще недостатня.

Науковий потенціал галузі охорони здоров'я представлений 23 науково-дослідними установами (надалі НДІ), 18 вищими медичними (фармацевтичними) навчальними закладами (надалі ВМНЗ) МОЗ України, 36 інститутами та центрами АМН України.

У 2006 році на новий рівень вийшла співпраця у виконанні сумісних наукових досліджень та національних програм, особливо фундаментальних, використанні новітніх технологій, академічних клінік національних програм в галузі охорони здоров'я між МОЗ України та Академією медичних наук.

У 2007 році відновлена робота Вченої медичної ради Міністерства охорони здоров'я України, яку очолив віце-президент АМН України Л.Г. Розенфельд. На першому її засіданні були обговорені нагальні проблеми запровадження стандартів надання медичної допомоги населенню.

На виконання Указу Президента України від 14.02.06 № 132/2006 “Про рішення Ради національної безпеки і оборони України” від 18 січня 2006 року “Про заходи щодо підвищення ефективності боротьби з небезпечними інфекційними хворобами” у 2006 році виконувалась низка наукових досліджень з діагностики, профілактики і лікування небезпечних і особливо небезпечних інфекційних захворювань. У вересні 2006 року проблеми інфекційних хвороб обговорювалися на VII з'їзді інфекціоністів України.

Кадровий потенціал наукових установ та закладів, які підпорядковані Міністерству охорони здоров'я, коло 10 тисяч наукових та науково-педагогічних працівників, з яких близько 1900 докторів і 7200 кандидатів наук.

У 2006 році продовжувалася робота з підготовки наукових і науково-педагогічних кадрів: затверджено

ВАК 89 докторських і 500 кандидатських дисертаційних робіт. На початок 2007 року 75 докторських і 411 кандидатських дисертацій знаходилося на розгляді відповідних спеціальних рад ВАК України; 555 докторських і 2289 кандидатських дисертацій виконується в НДІ і ВМНЗ.

Відповідно до результатів конкурсного відбору проектів фундаментальних досліджень і прикладних розробок затверджено перелік науково-дослідних робіт, які виконувалися у 2006 році за рахунок коштів державного бюджету. Загальний обсяг фінансування наукової та науково-технічної сфери у 2006 році склав 20 143,2 тис. грн, в тому числі по бюджетній програмі “Фундаментальні дослідження у сфері профілактичної та клінічної медицини” – 4234,0 тис. грн, по бюджетній програмі “Прикладні розробки у сфері профілактичної та клінічної медицини” – 14 097,0 тис. грн, по бюджетній програмі “Державні науково-технічні програми та наукові частини державних цільових програм у сфері профілактичної та клінічної медицини” – 1 506,6 тис. грн, по бюджетній програмі “Розробка найважливіших новітніх технологій та фінансова підтримка наукових кадрів у сфері охорони здоров'я” – 305,6 тис. грн.

Відповідно до затвердженого переліку науково-дослідних робіт (НДР), які пройшли конкурсний відбір у 2006 році НДІ та ВМНЗ, виконували 216 НДР, в тому числі 55 фундаментальних, 131 прикладну та 30 НДР в рамках державних програм. 668 розробок проводилися на госпдоговірних засадах.

У 2006 році видано 24-й і 25-й випуски Реєстру галузевих нововведень і 21 випуск Інформаційного бюлетеня, до яких включено 550 пропозицій (нововведень) для впровадження в практику.

Для інформаційного забезпечення реалізації нововведень видаються відповідні засоби наукової комунікації (методичні рекомендації та інформаційні листи). У 2006 році видано 440 методичних рекомендацій (199 затверджені МОЗ) та 207 інформаційних листів (199 затверджені МОЗ).

Важливе значення в інноваційному процесі здійснюють з'їзди, конгреси, симпозіуми, науково-практичні конференції, на яких обговорюються досягнення медичної науки і рекомендації з їх впровадження в практику. Відповідно до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, які проводилися у 2006 році, відбувся 321 науковий форум, в яких взяло учать близько 70 тисяч фахівців.

Колегія МОЗ України, яка 16 березня 2007 року розглянула підсумки роботи галузі охорони здоров'я за 2006 рік та пріоритетні напрями діяльності у 2007

році, запропонувала забезпечити постійний контроль за впровадженням в практику охорони здоров'я пропозицій (нововведень), які включені до Реєстрів галузевих нововведень МОЗ та інформаційних бюлетенів АМН України.

За участю МОЗ України відбулись загальні збори Академії медичних наук України “Медичні аспекти Чорнобильської катастрофи – 20 років по тому”.

В Україні відбулись також і міжнародні наукові форуми: 1 Європейський Стоматологічний Конгрес ERO-ACU (5-6.12.2006 НМУ, НМАПО), 2 Україно-грецький міжнародний конгрес “Нові перспективи медичної допомоги у Південній та Східній Європі” (9-12.11.2006 ОдМУ).

На виконання відповідних Указів Президента України та постанов Кабінету Міністрів України у 2006 році НДУ та ВМНЗ виконували 30 науково-дослід-

них робіт в рамках 4 національних і державних програм (“Національна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки”, “Програма профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні”, “Комплексна програма “Цукровий діабет”, “Державна програма “Онкологія”). Інформація про результати наукової діяльності викладена в 292 монографіях і більше як 24 тисячах наукових статтях.

Висновок. Таким чином, медична галузь має значний кадровий науковий потенціал, який в змозі на високому рівні забезпечити наукові розробки в межах пріоритетних проблем охорони здоров'я. Постійно зростає фінансова підтримка з боку державних органів. Однак необхідно орієнтуватись на систему грантової підтримки і активно виходити на міжнародний ринок інновацій.

Література

1. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України: Указ Президента України від 14.02.06 № 132/2006.
2. Про заходи щодо підвищення ефективності боротьби з небезпечними інфекційними хворобами: Указ Президента України від 18 січня 2006 року.

3. Матеріали 1-го Європейського Стоматологічного Конгресу ERO-ACU (5-6.12.2006 НМУ, НМАПО).

4. Матеріали 2-го Україно-грецького міжнародного конгресу “Нові перспективи медичної допомоги у Південній та Східній Європі” (9-12.11.2006 ОдМУ).

УДК 378.147(477.84)

ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОЇ МЕТОДИКИ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

Л.Я. Ковальчук

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

INTRODUCTION OF NEW METHODS OF EDUCATIONAL PROCESS AT TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY BU I.YA. HORBACHEVSKY

L.Ya. Kovalchuk

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

У статті висвітлено основні принципи нових методик навчального процесу, які впроваджені в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського: методика “Єдиного дня”, матрикули ліній практичних навичок, Z-система підготовки студентів, єдиний комплексний тестовий іспит семестрового контролю знань, розвиток WEB-порталу університету.

Basic principles of new methods of educational process introduced at I. Horbachevsky Ternopil State Medical University are described in the article: “single day” method, matricules of lines of practical skills, Z-system of students’ preparation, unified complex test of semester knowledge control, development of university WEB-site.

Вступ. Розвиток медичної освіти в Україні, завдання, які ставить МОЗ України перед вищими навчальними медичними закладами, вимагають нового підходу до організації навчального процесу. Вирішення проблем, пов’язаних з переходом на кредитно-модульну систему навчання, потребує не тільки нових підходів в методиці викладання предметів, але й структурної перебудови навчального закладу. При цьому на кафедрах та у структурних підрозділах повинні бути забезпечені умови для впровадження нових методик викладання, освоєння практичних навичок та самостійної роботи студентів. Важливими є питання адаптації та максимального наближення університету у викладанні як окремих предметів, так і у застосуванні критеріїв оцінки знань студентів та роботи навчального закладу в цілому до аналогічних медичних університетів у Європі. Інтеграція у світовий освітній простір вимагає як глибокого реформування процесу викладання, так і управління навчальним закладом. Згідно з рішенням вченої ради Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського для вивчення досвіду європейської та американської медичної освіти у 4 вищих навчальних заклади Європи (Віденський, Братиславський, Празький університети, Шльонська медична академія) та 2 університети

© Л.Я. Ковальчук

США (штати Південна Кароліна, Каліфорнія) було направлено близько 40 викладачів різних кафедр. Отримана ними інформація проаналізована, оприлюднена у друкованих засобах інформації університету та обговорена на кафедрах, циклових, центральній методичних комісіях, вчентій раді [1-5].

Результатом такого аналізу та отриманих пропозицій стало створення концепції входження Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського у світовий медичний освітній простір [6]. Одночасно у концепції дотримані усі вимоги, що доведені у законах України “Про освіту” (1991 р.), “Про вищу освіту” (2002 р.), наказах, вказівках та листах МОЗ України.

Основна частина. Згідно з Концепцією розвитку ТДМУ, затвердженою вченою радою університету 27 червня 2006 року, протокол № 19, навчальний процес на всіх факультетах відбувається відповідно до методики “Єдиного дня”.

Ще до початку навчального року були розроблені і видані методичні рекомендації для викладачів і студентів щодо організації навчального процесу в ТДМУ, в яких охоплена методика проведення “Єдиного дня”, самостійної роботи студентів, практично-орієнтована система навчання на перших курсах (Z-система освіти), лінії практичних навичок, підсумковий контроль знань студентів.

Впровадження методики “Єдиного дня” передбачало повну реорганізацію навчального процесу і навчальних робочих програм. Необхідно було адаптувати лекційний матеріал студентам для викладання матеріалу протягом однієї години, а практичні заняття перевести на 6- та 7-годинні. Вже на 1 вересня 2006 року були підготовлені тематично-календарні плани лекцій, практичних занять, СРС для студентів трьох факультетів трьома мовами, з якими студенти ознайомилися на інформаційних стендах та Web-сторінках кафедр. Посеместрово кафедри представляли графіки чергування викладачів з 15³⁰ до 21³⁰, методичні рекомендації та контролюючі програми для студентів трьома мовами, тексти лекцій з мультимедійною презентацією тощо.

Досвід впровадження методики “Єдиного дня” протягом навчального року на кафедрах університету висвітлює його певні переваги.

Всі кафедри відмічають, що перевага методики “Єдиного дня” полягає у тому, що заняття у кожній групі студентів протягом всього робочого дня проводиться на одній кафедрі, що не вимагає переїзdv між корпусами. За час перебування на кафедрі протягом 6-7-ми годин студенти мають можливість виконати великий об’єм практичної роботи, розв’язати більш триваліші і складніші завдання, ґрунтовніше опанувати практичні навички, приділити більше часу самостійній курації хворих. Дана методика дає можливість впровадити циклову систему навчання, закріпити викладачів за певними циклами, або розділами дисципліни, створити тематичні навчальні кімнати, наповнити їх сучасним обладнанням, більш повноцінно забезпечити заняття тематичними хворими, ефективніше використовувати матеріально-технічну базу кафедри, особливо в клініках.

При такій системі організації навчального процесу є можливість у викладача обговорити зі студентами найважливіші питання теми. При відповідній мотивації і досконалому матеріально-технічному забезпеченні навіть невідповідний на початок заняття студент вийде з аудиторії після заняття з середнім рівнем знань. Крім того, ця методика різко зменшила кількість пропусків студентами занять без поважних причин, забезпечила скорочення тривалості семестрів.

Методика “Єдиного дня” вимагає належного забезпечення навчально-методичною літературою бібліотек ННІ та кафедр. Студенти усіх факультетів забезпечені підручниками і навчальними посібниками, які вони можуть отримати у бібліотеках ННІ або університету. На багатьох кафедрах студенти ма-

ють доступ до електронних варіантів лекцій, методичних рекомендацій та Інтернету. Фонд бібліотек постійно поповнюється навчальними компакт-дисками, відеофільмами, сучасною періодичною та науковою літературою.

Однією з форм організації навчального процесу у вищих навчальних закладах, яка максимально сприяє розвитку студента як особистості, є самостійна робота студентів (СРС), яка передбачає і є основним засобом оволодіння навчальним матеріалом у час, вільний від обов’язкових занять. Самостійна аудиторна та позааудиторна робота відіграє значну роль у примноженні творчого потенціалу студента. Головним призначенням її є:

- дати можливість студентам отримати нові знання;
- забезпечити їх потреби щодо творчого підходу до навчального процесу;
- формувати особистість та її гармонійний розвиток залежно від спрямованості індивідуальних інтересів та природних здібностей кожного студента.

У нашому університеті СРС може проводитися як до, так і після 15 години. До 15 години СРС проводиться, якщо тривалість занять становить менше 7 академічних годин.

Якщо практичне заняття триває 6 годин, то впродовж перебування на кафедрах університету з 9⁰⁰ до 15⁰⁰ студенти займаються самостійною роботою одну академічну годину.

В цей час студенти мають можливість:

- 1) опрацювати основну і додаткову літературу по даній темі;
- 2) опановувати практичні навички, які занесені до “Матрикула” з певної дисципліни, скласти практичні навички і одержати відповідну відмітку у “Матрикулі”;
- 3) брати участь в курації хворих, лікарських маніпуляціях та додаткових методах обстеження;
- 4) працювати з WEB-сторінкою кафедри та локальним WEB-порталом університету;
- 5) готуватися до захисту історії хвороби;
- 6) опановувати теми СРС, які внесені у навчальні плани кафедри і представлені у вигляді методичних рекомендацій;
- 7) готувати реферативні повідомлення, презентації для виступів на студентських конференціях, у студентському гуртку;
- 8) брати участь у програмах “Студентська наука і професійно-орієнтаційне навчання”, “Студент – майбутній фахівець високого рівня кваліфікації”.

Крім того, в цей час студенти також можуть користуватися бібліотекою кафедри або інституту, Інтер-

нетом, табличним фондом, компакт-дисками і відеофільмами, лабораторним оснащенням.

Питання, що виносяться на СРС, включені до екзаменаційних тестів і завдань.

Практично на всіх кафедрах теоретичного профілю студенти мають доступ до мережі Інтернет для користування як під час самостійної роботи на практичному занятті, так і в позааудиторний час.

Для покращення самостійної підготовки студентів на кафедрах університету вже створені і створюються тематичні навчальні кімнати, які оснащуються відповідною апаратурою, фантомами, муляжами, відеосистемами, таблицями тощо. Такі навчальні кімнати створюються на кафедрах нормальної фізіології, медичної хімії, патологічної фізіології.

Що стосується матеріально-технічного забезпечення самостійної роботи студентів, то слід відмітити, що на всіх кафедрах з різних дисциплін підготовлені методичні вказівки, компакт-диски, відеофільми, навчальні таблиці, набори слайдів, періодичні медичні видання, контролюючі програми, інформаційні стенди, придбані фантоми і муляжі.

Стратегічна мета реорганізації медичної освіти в Україні – зробити випускників ВМНЗ конкурентоспроможними у будь-якій країні світу. Цій меті підпорядкована нова система організації навчального процесу, названа Болонською, або кредитно-модульною системою навчання.

Загальноприйнята система медичної освіти в Україні відповідає так званій Н-моделі викладання, тобто такій моделі, при якій спочатку (в основному 1-2 курси) вивчають теоретичні дисципліни, а потім практичні. І часто вони не пов’язані між собою в часі і, як наслідок, у свідомості студента. До початку вивчення клінічних дисциплін студенти забувають значну частину теоретичного матеріалу, а надмір фундаментальних знань, не підкріплених практикою, призводить до перевантаження навчального процесу та слабкої практичної підготовки випускників.

Практично-орієнтована система (Z-модель) викладання передбачає одночасне вивчення теоретичних і практичних дисциплін, зі збільшенням частини клінічних предметів з кожним наступним роком навчання і зміщенням акцентів з теорії на практику – тобто недопустимим є проведення межі між теорією і практикою. Важливо, щоб студент з самого початку навчання не лише вчив константи, формули та інший цифровий матеріал, але й розумів, про що свідчить наведена клінічна інформація, міг пояснити реальні клінічні дані, дати пропозиції. Тому вже з перших курсів при викладанні фундаментальних дис-

циплін студентам потрібно давати інформацію, яка їм буде необхідною в клініці.

Ось чому в нашому університеті була запропонована з цього навчального року практично-орієнтована система навчання (Z-модель), зокрема при викладанні нормальної анатомії, топографічної анатомії, медичної хімії, нормальної і патологічної фізіології. Практично-орієнтоване навчання планується впровадити і на інших кафедрах, реорганізація навчальної діяльності буде проводитись на засадах кредитно-модульної системи організації навчальної діяльності.

Використання у навчальному процесі результатів, отриманих у клініці, – це лише частина практичного заняття. Студенти самі вчать працювати на обладнанні, яке застосовується у клініці, або принаймні бачать, як воно працює. Для цього створюється належне матеріально-технічне забезпечення навчального процесу. З метою концентрації обладнання на кафедрі та ефективного його використання створюються вузькотематичні навчальні кімнати.

Для забезпечення належного фахового рівня та опанування нових технологій діагностики викладачі таких кафедр вже пройшли стажування у клінічних лабораторіях та відділеннях і надалі будуть щорічно підвищувати рівень своєї кваліфікації. Під час стажування викладачі опановують найсучасніші методи, які застосовуються у клініці, збирають інформацію, систематизують її та розтиражують на кафедрах для навчання студентів.

Для підвищення рівня викладання дисциплін навчальну програму окремих теоретичних і клінічних кафедр поділено на тематичні цикли, наприклад, на кафедрі медичної хімії, нормальної фізіології, патологічної фізіології один викладач протягом навчального року закріплений за одним або кількома циклами, як правило, з одного модуля. Загальні теми викладають усі викладачі кафедри на початку вивчення дисциплін, а послідовність викладання циклів після загальних тем не має значення. Кожен викладач протягом навчального року має можливість поглиблено вивчити усі сучасні клінічні методи дослідження зі свого циклу з використанням усіх інформаційних ресурсів. За такої організації навчального процесу викладач набуває вузької спеціалізації та досягає глибокого професіоналізму за напрямком вибраного циклу.

Практично всі кафедри, де вже застосовується Z-модель навчання, потребують більш сучасного оснащення. Адміністрація університету поступово задовольняє заявки кафедр на придбання різноманітної апаратури, муляжів, реактивів тощо, і ми надалі будемо працювати над удосконаленням цього.

Отже, у нашому університеті, відповідно до Концепції розвитку, активно впроваджується практично-орієнтована система (Z-модель) навчання. Велика відповідальність лягає на викладачів, оскільки саме вони повинні змінити стару шкільну систему у психології наших студентів і сформувати із них майбутніх лікарів із клінічним мисленням.

Можна констатувати, що абсолютно нова для України методика “Єдиного дня” у нашому університеті досить добре впроваджується. Звичайно, є окремі недоліки, але адміністрація вузу оперативно вносить корекції в організацію навчального процесу. Не викликає сумніву, що методика “Єдиного дня” відповідає вимогам сьогодення і майбутнього медичної освіти, і ми все зробимо, щоб ця методика не тільки вкорінилася у нашому університеті, але й поширилася на медичні ВНЗ України.

У нашому університеті також вперше було впроваджено проведення комбінованого тестового іспиту як нової форми семестрового контролю знань студентів, яка відповідає європейським стандартам якості вищої освіти. Відповідно до Концепції розвитку ТДМУ імені І.Я. Горбачевського та рішення вченої ради університету у 2006-2007 навчальному році комплексний тестовий іспит був проведений для студентів I-II курсів медичного факультету, які навчаються за кредитно-модульною системою, студентів I курсу фармацевтичного, стоматологічного факультетів і студентів перших років навчання ННІ медсестринства. Ця форма контролю є відображенням одного із стандартів забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти.

На іспит для студентів медичного факультету вносили тестові завдання з усіх модулів всіх дисциплін, які вивчалися студентами протягом осіннього або весняного семестру.

Для проведення тестових іспитів створений загальноуніверситетський центр незалежного тестування, завданням якого є створення банку тестових завдань з усіх дисциплін, відповідно до модулів, розроблення комп'ютерних програм автоматичного формування тестових питань та комп'ютерної перевірки. Розроблені положення про проведення тестового іспиту, критерії оцінювання з дисциплін, порядок відрахування студентів з вузу, які відображені в “Методичних рекомендаціях для викладачів щодо організації навчального процесу в ТДМУ” [7].

В нашому університеті були розроблені лінії практичних навичок, які розподілені по курсах і об'єднані у “Матрикули”.

Матрикул практичних навичок – це перелік практичних навичок, який складений кафедрами на основі

галузевих стандартів освіти (освітньо-кваліфікаційної характеристики) і є обов'язковим для опанування студентом протягом навчального року. Для всіх студентів трьох факультетів і всіх курсів трьома мовами видані друкарським способом “Матрикули”.

Створені всі умови для засвоєння і складання практичних навичок студентами як під час практичного заняття, так і в позааудиторний час.

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

Кожний із практичних навичок присвоєно певний рівень опанування.

Складання навички, окрім практичного виконання, передбачає глибоке знання і розуміння теоретичних аспектів.

Рівень оволодіння повинен бути **не нижчим**, вказаного в матрикулі щодо кожної навички зокрема.

Складання практичних навичок стимулює студентів до активного оволодіння знаннями, опрацювання додаткової літератури.

Впродовж останніх років в ТДМУ інтенсивно впроваджуються сучасні комп'ютерні технології у навчальний процес. Був створений Web-портал університету, що орієнтується на розробку мережевої навчальної системи, головними завданнями якої є:

- оперативне і повне представлення навчально-методичної документації кафедр;
- використання Інтернет-зв'язку “викладач-студент” в навчальному процесі;
- представлення в локальній мережі університету джерел навчальної мультимедійної інформації, що використовуються при підготовці спеціаліста, а саме: електронної бібліотеки підручників, навчальних посібників та монографій (близько 400 найменувань); навчальних таблиць (до 2000 найменувань); повнотекстових електронних версій 8 журналів, які виходять у видавництві “Укрмедкнига”;
- створення єдиного інформаційного простору вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів на основі Інтернет-технологій з можливістю спільного користування ресурсами навчально-методичного характеру в його межах.

Перший етап створення мережевої навчальної системи передбачав розробку елементів загальної структури Web-порталу, необхідних для подальшої реалізації Інтернет-навчання. Етап завершився наданням можливостей кафедрам самостійно представ-

ляти навчально-методичну документацію в Інтранет, а саме: робочі програми з дисциплін, методичні розробки, розклади занять, графіки чергувань викладачів. Вказані навчально-методичні документи повинні бути відображені вчасно та відповідно до зразків, підготовлених навчальним відділом для усіх навчальних курсів, які викладаються на кафедрі, та усіма необхідними мовами.

Другий етап передбачав розробку Web-сторінок для викладачів університету. Для кожного викладача кафедри в Інтернеті розроблені спеціальні сторінки, куди він завчасно (за 2 тижні до проведення) розміщує повні тексти лекцій з мультимедійними презентаціями, рекомендації для підготовки до практичних занять та оперативні оголошення для студентів.

Третій етап полягав у створенні Web-сторінок для студентів 1-2 курсів університету, які навчаються за кредитно-модульною системою. Це дало можливість студентам за допомогою спеціальних паролів переглядати свою власну сторінку. Четвертий етап полягає у створенні Web-сторінок для решти студентів університету і повинен завершитися до кінця 2006/07 н. р. Даний етап також передбачає включення електронної мережі університету у єдину інформаційну мережу ВМ(Ф)НЗ України, у якій можна буде за допомогою попередньо погоджених паролів користуватися інформацією також інших навчальних закладів і надавати для них свої власні електронні ресурси.

Для розміщення викладачами кафедр методичних матеріалів для підготовки студентів на Web-порталі університету була розроблена тимчасова інструкція і видані друкарським способом “Методичні рекомендації для викладачів щодо організації навчального процесу в ТДМУ”. В даних документах розробле-

ний чіткий алгоритм створення і розміщення матеріалів для підготовки студентів до лекцій і практичних занять.

Матеріали для підготовки студентів до лекцій призначені для попереднього ознайомлення студентів з лекційним матеріалом, їх загального орієнтування, можливості попередньо підготувати лектору запитання.

Такі матеріали повинні включати текстову інформацію, малюнки, слайди, таблиці, посилання на відеофільми, посилання на інші Web-сайти.

Для підготовки до практичних занять на Web-порталі університету кафедри розміщують методичні рекомендації до практичних занять і матеріали для підготовки до практичних занять. Останні наповнені основним теоретичним матеріалом, відібраним з різних інформаційних джерел і проілюстрованим малюнками, таблицями, схемами, відеофільмами. Це допоможе студенту якнайкраще підготуватись до практичного заняття.

Для забезпечення ефективного впровадження комп’ютерних технологій в навчальний процес, уніфікації розміщення матеріалів на Web-порталі університету в системі Інтернету та Інтранету, з метою покращення навчального процесу проведені 2-тижневі курси для керівного складу навчальних, наукових та лікувальних підрозділів університету, після відвідування яких і складання іспиту керівники підрозділів одержали сертифікати про володіння комп’ютерними технологіями і провели відповідні курси у своїх підрозділах.

Висновок. Впровадження нових методик у навчальний процес виступає невід’ємною складовою входження вищої медичної освіти України у світовий медичний освітній простір.

Література

1. Медсестринська освіта в Університеті Південної Кароліни Апстейт (США) / За ред. чл.-кор. АМН України, д-ра мед. наук, проф. Л.Я. Ковальчука. – Тернопіль: ТДМУ, 2006. – 397 с.
2. Досвід Віденського медичного університету в реформуванні системи освіти. Перспективи співпраці / За ред. чл.-кор. АМН України, д-ра мед. наук, проф. Л.Я. Ковальчука. – Тернопіль: ТДМУ, 2006. – 288 с.
3. Дворічна медсестринська освіта в США (за узагальненим досвідом штату Каліфорнія) / Н.О. Ліщенко, О.С. Усинська, О.В. Шманько та ін. – Тернопіль: ТДМУ, 2006. – 264 с.

4. Чехія: погляд на систему освіти / Л.С. Фіра, О.І. Острівка, О.Л. Сидоренко, П.Г. Лихацький. – Тернопіль: ТДМУ, 2006. – 100 с.
5. Медична освіта в Словацькій Республіці / С.М. Андрейчин, В.О. Качор – Тернопіль: ТДМУ, 2006. – 248 с.
6. Концепція розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського (інтеграція у світовий медичний освітній простір). – Тернопіль: ТДМУ, 2006. – 50 с.
7. Методичні вказівки для викладачів щодо організації навчального процесу в ТДМУ. – Тернопіль: ТДМУ, 2007. – 86 с.

УДК 61(0075.8):378.1:378.61(477)

РОЛЬ НАВЧАЛЬНОЇ КНИГИ В ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ І ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КАДРІВ

І.С. Вітенко, І.В. Мельник, С.В. Штанько

Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України

ROLE OF EDUCATIONAL BOOK IN TRAINING OF MEDICAL AND PHARMACEUTICAL SPECIALISTS

I.S. Vitenko, I.V. Melnyk, S.V. Shtanko

Central Methodical Cabinet for Higher Medical Education of MPH of Ukraine

У статті висвітлюється необхідність підготовки якісної сучасної навчальної книги – однієї із основних складових підготовки медичних і фармацевтичних кадрів як на додипломному, так і на післядипломному етапі. Зосереджено увагу на провідній ролі опорних кафедр в підготовці навчально-методичної літератури.

The article shows the necessity of preparation of qualitative educational book as one of the main components of training medical and pharmaceutical specialists both on pre- and post-diploma stages.

The attention is accented on the leading role of departments in preparation of educational and methodical literature.

Вступ. Забезпечення навчання сучасними новітніми технологіями, перш за все, якісною навчальною книгою є важливою ланкою підготовки лікарів та фармацевтів в Україні як на додипломному, так і на післядипломному етапі.

В попередніх повідомленнях Кабінетом було зроблено наголос на недостатньому забезпеченні студентів якісною сучасною навчальною книгою [1, 3, 4, 5].

Основна частина. Щорічний кількісний аналіз забезпечення дисциплін навчального плану підручниками та посібниками, проведений на основі даних, що надходять від бібліотек ВМ(Ф)НЗ, свідчить, що станом на 1 вересня 2006 р. студенти забезпечені сучасними підручниками на 38 % та посібниками на 36 %. Провідна роль в розробці навчальних програм з підготовки підручників та посібників, як вже неодноразово підкреслювалось, належить опорним кафедрам.

Відповідно до пп 2.1-2.3 Примірного положення про опорну кафедру вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів III-IV рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України, затвердженого наказом МОЗ України від 26.02.2003 № 86, створення та введення у навчальний процес ВМ(Ф)НЗ удосконалених навчальних планів і програм, міжкафедральних підручників, посібників, навчальних відеофільмів, узагальнення та впроваджен-

ня передового досвіду викладання однопрофільних дисциплін у ВМ(Ф)НЗ є важливими завданнями роботи опорних кафедр.

В перелік опорних кафедр вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів III-IV рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України (визначений наказами МОЗ України від 26.02.03 № 86, від 12.10.2004 № 490 та від 27.17.2005 № 762) включено 218 кафедр, в тому числі з проблем післядипломної підготовки – 89: на базі Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика – 46 кафедр, Харківської медичної академії післядипломної освіти – 26, Запорізької медичної академії післядипломної освіти – 1, Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького – 4, Івано-Франківського державного медичного університету – 1, Донецького державного медичного університету ім. М. Горького – 2, Національного фармацевтичного університету – 3, Кримського державного медичного університету – 2, Української медичної стоматологічної академії – 3.

Співробітниками Центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти МОЗ України щорічно проводиться аналіз звітів про роботу кафедр як опорних та планів їх роботи на наступний навчальний рік. Необхідно відмітити, що за останні два роки підготовка матеріалів, які подаються опорними кафедрами,

значно покращалась. Разом з тим, такий розділ роботи, як компетентне рецензування навчально-методичної літератури, підготовленої однопрофільними кафедрами, призначають не всі кафедри. Кабінет вже неодноразово наголошував у своїх листах ректорам ВМ(Ф)НЗ, на базі яких функціонують опорні кафедри, про формальний підхід до підготовки окремих звітів та планів роботи кафедр як опорних. Як можна оцінити роботу кафедри, якщо звіт займає чверть сторінки (наприклад, кафедри перинатології та гінекології, епідеміології, ВІЛ / СНІД, клінічної біохімії та судово-медичної експертизи, спортивної медицини та сано-логії Харківської медичної академії післядипломної освіти) або план роботи налічує 3-4 пункти (кафедри дерматології та профілактики, внутрішньолікарняних інфекцій, патологічної анатомії, клінічної біохімії та судово-медичної токсикології Харківської медичної академії післядипломної освіти; онкології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; хірургії, спортивної медицини та сано-логії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика).

Оскільки Центральному методичному кабінету з вищої медичної освіти МОЗ України державою не виділяються конти на перевірку роботи опорних кафедр на місцях, Кабінетом аналізується відповідність їх діяльності Примірному положенню за поданими матеріалами. І прикро, коли кафедри, які виконують значну кваліфіковану роботу з організації та впровадження передових досягнень з того чи іншого напрямку медицини в практичну охорону здоров'я, подають формальний звіт.

Необхідно зауважити, що протягом 2006 року до Центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти МОЗ України було подано для розгляду тільки 21 рукопис, підготовлений фахівцями закладів післядипломної освіти, в тому числі Національною медичною академією післядипломної освіти імені П.Л. Шупика – 15, Харківською медичною академією післядипломної освіти – 4, Запорізькою медичною академією післядипломної освіти – 2.

Відповідно до рішення Комісії з медицини науково-методичної ради Міністерства освіти і науки України (затвердженої наказом МОН України від 12.09.2003 № 618) впродовж 2006 року було надано 60 дозволів на видання навчальної літератури з грифом Центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти МОЗ України для лікарів-інтернів та лікарів-слухачів факультетів післядипломної освіти, 35 – для студентів вищих медичних навчальних закладів і лікарів-інтернів (рукописи подавали не тільки заклади післядипломної освіти, а й усі вищі медичні навчальні заклади).

За даними, які надійшли до Центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти МОЗ України протягом 2006 року, у Національній медичній академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика видано всього 31 навчальну книгу (в тому числі з грифами: Центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти МОЗ України – 15, Міністерства охорони здоров'я України – 6, Міністерства освіти і науки України – 7; 3 – дозволи проблемних комісій). У Харківській медичній академії післядипломної освіти видано всього 29 навчальних книг (з них з грифами Центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти МОЗ України – 19, 10 методичних рекомендацій отримали дозвіл Українського центру науково-методичної інформації і патентно-ліцензійної роботи). У Запорізькій медичній академії післядипломної освіти видано всього 17 навчальних книг (з них на 1 із грифом Міністерства охорони здоров'я України, 16 – видані відповідно до рішення методичної ради Запорізької медичної академії післядипломної освіти).

Як вже неодноразово підкреслювалось, оцінка якості книг здійснюється, як правило, на засіданнях Комісії з медицини і науково-методичної ради Міністерства освіти і науки України та доводиться інформаційними листами й наказами МОЗ України до навчальних закладів [1, 4]. Особлива увага приділяється кваліфікованим об'єктивним рецензіям фахівців відповідного напрямку медицини. Більшість рецензій є дійсно ґрунтовними, містять інформацію про відповідність рукопису навчальній програмі з дисципліни чи курсу, переваги над наявними навчальними підручниками чи посібниками, наукову та методичну цінність, послідовність та чіткість викладення матеріалу, а також включають висновки щодо доцільності видання рецензованого рукопису. Наприклад, рецензія відвідувача кафедри онкології НМАПО імені П.Л. Шупика професора Д.В. М'ясоєдова на рукопис навчального посібника “Клінічна онкологія, Т. Пухлини травного каналу” (автори: Г.В. Бондар та ін.); рецензія доцента кафедри акушерства, гінекології та перинатології НМАПО імені П.Л. Шупика Т.В. Герасимова на рукопис навчального посібника “Основи дитячої та підліткової гінекології” (автори: Т.Ю. Ляховська, В.І. Ляховський); рецензія завідувача кафедри гігієни та екології людини НМАПО імені П.Л. Шупика професора М.Г. Проданчук на рукопис навчального посібника для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів курсів підвищення кваліфікації “Гострі та хронічні професійні інтоксикації” (автори: С.М. Паливода, А.В. Афанасьєв). Разом з тим, незважаючи на неодноразові зауваження, які доводяться до ко-

лективів ВМ(Ф)ІІЗ в наказах та інформаційних листах МОЗ України і ЦМК з ВМО МОЗ України, повідомленнях на конференціях, ще подаються і формальні висновки рецензентів.

Загалом фахівцями опорних кафедр Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика протягом 2006 року прорецензовано 18 рукописів навчальних книг. Розклад інших опорних кафедр з післядипломної освіти в роботу з рецензування рукописів, навчально-методичної літератури, підготовленої однопрофільними кафедрами, значно менший.

Офіційне визнання відповідності навчальних видань вимогам державних стандартів освіти, навчальним програмам, іншим нормативним документам освіти реалізується через процедуру надання їм відповідного грифа, який дає право використання книги в навчально-виховному процесі та професійній підготовці. Наданий час Центральним методичним кабінетом з вищої медичної освіти розроблено оновлене відповідно до чинного законодавства Положення про порядок підготовки і видання навчальної та навчально-методичної літератури для вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів I-IV рівнів акредитації, затверджене спільним наказом Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України. Даним Положенням встановлено такі грифи: “Затверджено Міністерством охорони здоров'я України”, “Рекомендовано Міністерством охорони здоров'я України”, “Рекомендовано Центральним методичним кабінетом з вищої медичної освіти МОЗ України”.

Необхідно зауважити, що на сьогодні значна частина підручників та посібників видається з грифом МОН України без проходження попереднього розгляду Комісією з медицини НМР МОН України. Це стосується, перш за все, літератури з проблем післядипломної освіти та напряму “Фармація”. Тому листом від 22.04.07 № 23-01-18/29 Кабінет звернувся до ректора Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика Ю.В. Вороненка доручити кафедрам, які зазначають у звітах видання навчальної літератури з грифами МОН України, направляти до Кабінету по одному контрольному примірнику виданих книг з грифами МОН України для перевірки, зазначених у звітних даних та інформування представників інших ВМ(Ф)ІІЗ України на

завданнях Комісій з медицини НМР МОН України. Це стосується і інших навчальних закладів.

Слід також зазначити, що при підготовці пропозицій ВМ(Ф)ІІЗ до “Оперативного плану видання навчального та навчально-методичної літератури для вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів I-IV рівнів акредитації на 2007 рік” і при підготовці рукописів часто не враховуються вимоги до обсягу і тиражу навчальної книги, викладені раніше в ряді документів МОН України та МОЗ України [6]. Наприклад, пропонувалось включити до “Оперативного плану видання навчальної та навчально-методичної літератури для вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів I-IV рівнів акредитації на 2007 рік” навчальні посібники, які заплановано видати тиражем 100 примірників і менше або обсягом менше 50 сторінок. Разом з тим часто, незважаючи на малу кількість годин, передбачених програмою того чи іншого курсу, подаються невмотивовано “роздуті” рукописи, які за наявності коштів можна видати, але чи зможуть курсанти засвоїти весь представлений матеріал, автори про це забувають.

Кабінетом неодноразово наголошувалось, що для того, щоб до підручника чи посібника були включені дійсно сучасні наукові розробки з того чи іншого розділу медицини, логічним і доцільним є формування авторських колективів з представників однопрофільних кафедр різних навчальних закладів чи, можливо, суміжних спеціальностей [1, 3, 4, 5].

Зважаючи на сучасні технічні можливості і нагальну потребу використання аудіо- і відеотехніки в навчальному процесі, в тому числі і при самостійній підготовці слухачів факультетів післядипломної освіти, книги, підготовлені на електронних носіях, також включені до оперативного плану видання на 2007 рік і їм будуть надавати грифи встановленого зразка.

Висновок. Створення сучасних навчальних книг високого науково-методичного рівня, що будуть ґрунтуватися на новітньому науковому та методичному матеріалі та стануть доступними для опанування студентами та слухачами факультетів післядипломної освіти – крок до підвищення ефективності навчального процесу, основне завдання професорсько-викладацьких колективів вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів та закладів післядипломної освіти.

Література

1. Волосовець О.П., Вітенко І.С. Сучасний підручник – крок до підвищення ефективності навчального прогресу

у вищих медичних і фармацевтичних закладах України// Матеріали науково-практичної конференції “Проблеми створення підручника нового покоління для вищих ме-

дичних (фармацевтичних) навчальних закладів” (24-25 листопада 2006 р., м. Тернопіль). – Тернопіль, 2006. – С. 3-8.

2. Вітенко І.С., Мельник І.В., Штанько Н.В. Електронна книга – як важливий методичний аспект сучасної підготовки лікарів і фармацевтів // Матеріали науково-практичної конференції “Проблеми створення підручника нового покоління для вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів” (24-25 листопада 2006 р., м. Тернопіль). – Тернопіль, 2006 – С. 13-18.

3. Забезпеченість вищих медичних навчальних закладів МОЗ України навчальною книгою (1997-2005 рр.) / І.С. Вітенко, О.П. Волосовець, І.В. Мельник та ін. – Київ, 2006. – 100 с.

4. Вітенко І.С., Мельник І.В., Штанько С.В. Якісна підготовка навчальної літератури для студентів медичних та фар-

мацевтичних навчальних закладів – одна з найважливіших складових реалізації вимог Болонського процесу // Матеріали навчально-наукової конференції “Інтеграція української медичної освіти в Європейський та Американський медичний простір” (15-16 травня 2006 р., Тернопіль). – Тернопіль, 2006. – С. 6-11.

5. Вітенко І.С., Мельник І.В., Штанько С.В. Навчальна книга – як важлива компонента впровадження Болонського процесу в медичну освіту України // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 17-21.

6. Методичні рекомендації щодо структури змісту та обсягів підручників і навчальних посібників для вищих навчальних закладів. – Київ, 2005. – 9 с.

УДК 378.147

СТВОРЕННЯ ІННОВАЦІЙНОГО НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО СЕРЕДОВИЩА ЯК СКЛАДОВОЇ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

В.Ф. Москаленко, О.П. Яворовський, Л.І. Остапюк

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

CREATION OF INNOVATIVE EDUCATIONAL AND UPBRINGING ENVIRONMENT AS A CONSTITUENT PART OF MEDICAL EDUCATION QUALITY IMPROVEMENT

V.F. Moskalenko, O.P. Yavorovsky, L.I. Ostapyuk

National Medical University by O.O. Bohomolets

У статті висвітлені результати успішності і соціологічного опитування студентів 1-2 курсів, які навчаються за кредитно-модульною системою, визначені шляхи створення релевантного середовища для підвищення якості навчального процесу.

In the article are elucidated the results of progress and sociologic questioning of the 1-st and 2-nd-year students, who undergo training, based on credit-module system. There are also defined the ways of environment creation, relevant for educational process quality improvement.

Вступ. Процес євроінтеграції у сфері вищої медичної і фармацевтичної освіти, орієнтований на поліпшення якості підготовки лікарів і провізорів, розпочався в Україні у 2004 році. Програма експериментального запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу (далі – КМСОНП) у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах II-IV рівнів акредитації, за-

тверджена наказом МОЗ України від 31.12.2004 р. № 685. Вона включає низку конкретних заходів стосовно нормативного, кадрового, навчально-методичного, матеріально-технічного, зокрема, належного інформаційного та організаційного забезпечення упровадження нової методології і технології навчання та передбачає закінчення педагогічного експерименту до 2010 року.

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

Аналіз публікацій стосовно модернізації системи організації навчання студентів відповідно до засад Болонського процесу у вищих навчальних закладах, підпорядкованих МОН України [1, 2, 3], і вищих медичних навчальних закладах [4, 5] свідчить про його поступову адаптацію до нових вимог у перших з них і, фактично, докорінну її перебудову у вищих медичних навчальних закладах.

Основна частина. Впровадження європейської системи перезарахування кредитів – ECTS в Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця базується на комплексному, системному, поетапному підході, за активної участі членів Координаційної ради і кураторів з упровадження кредитно-модульної системи в університеті і на факультетах, науково-педагогічних працівників та студентів, з науковим обґрунтуванням та супроводом, вивченням у дії, з постійним моніторингом і внесенням коректив в організацію навчально-виховного процесу.

У 2006/2007 н. р. за КМСОНП в НМУ на 1 та 2 курсах медичних факультетів навчаються 1873 студентів (22,5 % від загальної кількості студентів), в тому числі на 1-му курсі – 981 студент, на 2-му курсі – 892 студенти. Контингент іноземних студентів на 1 та 2 курсах медичних факультетів становить майже 250 осіб. В організації навчального процесу за кредитно-модульною системою задіяні 317 викладачів (27,2 %).

Набутий досвід упровадження КМСОНП в університеті свідчить про наявність позитивних зрушень, таких як орієнтація навчального процесу на студента; значне підвищення активності студентів, їх вимогливості до якості викладання дисциплін; зменшення аудиторного навантаження і зміщення акцентів на збільшення самостійної роботи студентів; вдосконалення процесів моніторингу за якістю медичної освіти; підвищення вимог до науково-педагогічних працівників; КМСОНП зобов’язує їх до опанування нових технологій, форм і методів навчання; створення сучасного інформаційного та навчально-методичного забезпечення викладання кожної дисципліни; поліпшення матеріально-технічної бази.

В той же час, трирічний досвід модернізації навчального процесу в умовах запровадження КМСОНП не забезпечив очікуваного підвищення якості надання освітніх послуг у вищих медичних навчальних закладах України, про що свідчать “Матеріали наради проректорів з навчальної роботи, начальників навчальних відділів вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації МОЗ України”, Київ-2007 [6].

Аналіз результатів успішності (оцінок з завершених семестрових дисциплін) студентів 1 та 2 курсів, які навчалися за кредитно-модульною системою, після закінчення осінньо-зимового семестру 2006/2007 н. р. свідчить про зниження показника абсолютної успішності, різке зменшення кількості відмінників і “хорошистів” (майже у 2 рази), зростання кількості студентів з оцінками “незадовільно” порівняно з результатами зимової сесії студентів 1, 2 курсів, які у 2005/2006 н. р. навчалися за традиційною системою.

В умовах КМСОНП майже в 4 рази зросла кількість студентів, які мають змішані оцінки (“3”, “4”, “5”), підвищився середній бал з навчальних дисциплін і якість успішності.

В той же час, зростання кількості студентів (у 4 рази), які мають змішані оцінки (А, В, Е) та оцінки “незадовільно” (FХ і F) зменшують (до 30-40 %) кількість студентів, які мають право на отримання академічної стипендії.

Важливою є думка студентів щодо результативності організації навчального процесу за КМСОНП. Ми порівняли у динаміці відповіді респондентів – 200 студентів медичних факультетів, які у 2005/2006 н. р. навчалися за КМСОНП на 1 курсі, у 2006/2007 н. р. – на 2 курсі.

Якщо в минулому році першокурсники на питання “Що Ви особисто очікуєте від КМСОНП?” відповідали “об’єктивізація оцінювання знань” (79 %) і “можливість навчання за кордоном” (59 %), то на 2-му курсі ці ж студенти назвали першу з цих альтернатив лише в 2 %, другу – 17 % опитаних. В той же час понад 60 % студентів 2 курсу позитивно оцінюють відсутність сесії і 74 % респондентів задоволені можливістю відпрацювання оцінок “незадовільно”, отриманих під час поточного контролю. Лише 5 % опитаних студентів задоволені 200-бальною системою оцінювання модуля. 62 % респондентів своє незадоволення цією системою пояснюють неможливістю отримання інформації про результати успішності з модуля і з дисципліни під час семестру, а лише після ранжування за шкалою ECTS та конвертацією її оцінок в оцінки за традиційною системою. Вважаючи ефективним тестовий контроль наприкінці заняття (69 % респондентів), студенти вкрай негативно оцінюють його проведення на початку і в кінці навчального заняття.

В умовах педагогічного експерименту подальше підвищення якості освітнього процесу в НМУ буде здійснюватись шляхом формування інноваційного освітньо-виховного середовища, що передбачає удосконалення організації і змісту освіти, оптимізацію кад-

рового забезпечення, комплексне удосконалення професійної майстерності науково-педагогічних працівників, поліпшення інформаційного, навчально-методичного та матеріально-технічного забезпечення якості навчання.

З метою підвищення якості освітнього процесу університет реалізує таку систему конкретних заходів:

1. Розробка фахівцями НМУ конкретних пропозицій щодо внесення змін та доповнень до Галузових стандартів вищої медичної освіти за спеціальностями “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа” (2003р.) з урахуванням особливостей КМСОНП, введення до навчального плану 2005 р. (проект ECTS) нових навчальних дисциплін;

2. Оптимізація структурування навчальних дисциплін на модулі в Типових та Робочих навчальних програмах;

3. Розробка клінічними опорними кафедрами НМУ типових навчальних програм з дисциплін 4-6 курсів з урахуванням вимог європейської кредитно-трансферної системи;

4. Забезпечення чіткої інтеграції в якісній організації навчального процесу всіма структурними навчальними підрозділами: деканатами, кафедрами, навчально-методичном відділом, підвищення відповідальності керівників цих підрозділів за рівень роботи;

5. Запровадження прозорої та зрозумілої системи контролю за якістю організації навчального процесу на різних рівнях: ректорат, деканат, кафедра, акаде-

мічна група; активна співпраця з органами студентського самоврядування;

6. Дійова допомога студентам на кожній кафедрі, в деканатах в організації навчального процесу та інших видів діяльності; орієнтація на індивідуально-диференційовану форму навчання і виховання студента;

7. Удосконалення організації самостійної роботи студентів, достатнє навчальне і методичне забезпечення всіх її форм; студент повинен мати своєрідну технологічну карту, путівник до якісного виконання СРС на кожній кафедрі;

8. Розробка і виконання програми “мовного прориву” у вивченні іноземних мов на основі створення нових дидактичних комплексів з сучасним інформаційним забезпеченням, упровадження сучасних технологій вивчення іноземних мов, які передбачають активну педагогічну взаємодію викладача і студента, їх взаємну відповідальність за кінцевий результат;

9. Запровадження системи нових підходів до формування науково-педагогічних кадрів, резерву на посади, ефективної системи підвищення кваліфікації викладачів, введення портфоліо викладача, анкетування викладачів студентами, матеріальне заохочення кращих викладачів тощо.

Висновок. Упровадження кредитно-модульної системи як нової прогресивної методології та технології навчання вимагає комплексних, системних поетапних змін, які мають в кінцевому результаті забезпечити формування якісно нового освітньо-виховного середовища і підвищення якості освітніх послуг.

Література

1. Бакіров В., Зиман З., Холін Ю. Висока якість університетської освіти – вимога часу // Вища освіта України. – 2005. – № 1. – С. 15 – 19.

2. Бондарчук Ю., Чуйко Г., Чуйко Н. Удосконалення форм і методів навчання відповідно до вимог Болонського процесу // Вища школа. – 2005. – № 2. – С. 35 – 41.

3. Корсак К. Європейський простір вищої освіти і Україна у ХХІ столітті // Вища школа. – 2005. – № 1. – С. 47 – 56.

4. Волосовець О.П. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 12 – 16.

5. Зіменковський Б.С., Гжегоцький М.Р., Солонинко І.І. Актуальні проблеми розвитку інноваційних процесів у вищій медичній та фармацевтичній освіті України у контексті європейського вибору // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 31 – 33.

УДК 616.143-018

СЕМЕСТРОВИЙ ТЕСТОВИЙ КОНТРОЛЬ РІВНЯ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ У ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ТА ВІДЕНСЬКОМУ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТАХ

І.Р. Мисула, В.П. Марценюк, Г.Я. Загричук, А.Г. Шульгай

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

SEMESTER TEST CONTROL FOR STUDENTS IN TERNOPIL AND VIENNA MEDICALS UNIVERSITIES

I.R. Mysula, V.P. Martsenyuk, H.Ya. Zahrychuk, A.H. Shulhay

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

Запропоновано комп'ютерний комплексний тестовий контроль знань (семестровий контроль) після закінчення семестру.

Complex computer-based test control (semester control) is offered after the end of semester.

Вступ. Запровадження тестової системи контролю знань у вищих навчальних закладах [1] проходить паралельно з європейським інтеграційним процесом, який характеризується динамічністю, потребує постійного аналізу ходу впровадження в різних європейських країнах та відповідної корекції завдань [2, 4].

Процедура та методика оцінювання суттєво впливають на остаточні результати, можливість аналізу та статистичну достовірність оцінок [3]. Тому при оцінюванні необхідно надавати перевагу стандартизованим методам, в першу чергу тестуванню.

Основна частина. Метою дослідження було розробити оптимальні способи оцінювання рівня знань студентів, які навчаються в Тернопільському та Віденському медичних університетах.

У Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського тестування здійснюється з використанням віденського досвіду – відповіді відмічаються на паперовому носії, виданому друкарським способом, який потім сканується і розшифрування відповіді здійснюється за допомогою спеціальної комп'ютерної програми.

Вимоги до тестів такі ж, як до тестів, що застосовуються для складання ліцензійних іспитів “Крок”: тести повинні бути валідними, тобто відповідати рівню середнього студента; на 1 запитання наводиться 5 відповідей, з яких потрібно вибрати 1 правильну; питання повинні бути конкретними, щоб не допустити

неправильного їх трактування; відповіді повинні бути конкретними.

Комп'ютерний комплексний тестовий контроль знань (семестровий контроль) здійснюється після закінчення семестру.

На останньому занятті модуля студенти не складають підсумкового модульного контролю. Питання підсумкових модульних контролів та підсумкових занять з різних дисциплін включаються у вигляді тестів у комплект питань комп'ютерного комплексного тестового іспиту (об'єднаний для усіх дисциплін даного семестру), який проводиться в кінці семестру. У іспит не включаються питання модулів та підсумкових занять, які до кінця семестру не завершилися, вони переносяться на наступний семестр. З кожної дисципліни у семестровий іспит включаються тести, кількість яких повинна бути кратною 12 і пропорційною до кількості годин, що відводяться на дисципліну. У кожен варіант для семестрового контролю повинно вноситись не менше 24 тестів з кожного модуля або підсумкового заняття, які вивчалися у семестрі. Кількість варіантів (білетів) тестів для семестрового контролю повинна становити не менше 60.

Оцінка виставляється окремо за кожний модуль, включений у комплексний тестовий іспит.

У Віденському медичному університеті навчальний рік поділений на 6 блоків. Комплексний тестовий іспит – включає питання з кожного блоку. Мінімаль-

на кількість тестових запитань на іспиті – 150. На кожен блок припадає від 20 до 60 завдань. Їх кількість визначається координатором блоку залежно від кількості академічних годин.

Перескладати модулі семестрового контролю при незадовільній оцінці у Тернопільському медичному університеті дозволяється лише два рази з дозволу деканату: перший раз – у тестовій формі, другий раз – у формі співбесіди студента з комісією, створеною деканом факультету. Співбесіду проводять на кафедрі (кафедрах) з тієї дисципліни (дисциплін), з якої (яких) студент не зміг скласти розділ (розділи) тестового контролю.

У Віденському медичному університеті допускається одне складання іспиту та чотири рази перескладати його. Термін між перескладаннями 2-3 місяці (квітень, червень, серпень і т. д.), під час періодів перескладань студентові дозволяється бути присутнім на лекціях (бо не проводиться облік), але забороняється відвідувати практичні заняття. Поновлення студентів може здійснюватися протягом кількох років (наприклад, через 2, але не через 10).

Проведення тестових іспитів у ТДМУ здійснює університетський центр незалежного тестування шляхом автоматизованого комп'ютерного відбору тестових запитань за допомогою спеціальних програм із наявної бази даних. Загальна кількість тестів повинна бути не більше 350 на 1 студента (на 1 варіант) залежно від кількості дисциплін, що виносяться на іспит. Варіанти, які виносять на день іспиту, формуються центром тестування ввечері напередодні іспиту. Бази тестових завдань для проведення іспиту кафедри щороку подають в центр тестування не пізніше як за 2 тижні до початку іспиту із розрахунку 20 тестових завдань на одну академічну годину аудиторних занять. Базу тестових завдань необхідно оновлювати щороку на 25 %.

У Віденському медичному університеті щорічно тестові завдання включають 70 % нових і 30 % старих. Організовує роботу щодо складання тестів центр тестування, створений 2004 року. В його складі 7 осіб – 1 лікар, 1 ветеринар, 4 психологи і 1 філософ. При потребі використовують 3 програмістів з центру інформаційних технологій (він налічує 50-60 осіб) та фахівців з приватних фірм. Центр тестування підпорядкований безпосередньо проректору з навчальної роботи проф. Малінгеру. В обов'язки працівників центру входить:

– моніторинг бази (виконання технічних вимог до тестових завдань – 5 варіантів відповідей, 1 рівна відповідь і ін.);

– рекрутинг (розподіл обов'язків між викладачами щодо формування завдань, своєчасність подачі завдань і ін.);

– проведення підготовчих робіт до іспиту (формування списків кандидатів на іспит, друкування буклетів, формування пакетів документів, які включають буклети, листки-бланки, інструкцію для відповідального за аудиторію і ін.);

– загальне керівництво проведенням іспиту (загалом задіюється 20-30 осіб);

– оцінювання робіт шляхом сканування, сканування, статистична обробка і доведення результатів до студентів.

Оцінка за модуль в ТДМУ визначається як сума оцінок поточної навчальної діяльності та оцінки тестового підсумкового семестрового модульного контролю (у балах за 12-бальною шкалою) згідно з формулою:

$$M = (0.6 \times P + 0.4 \times K),$$

де P – середній бал поточної успішності, K – оцінка за модульний контроль.

Оцінка за поточну навчальну діяльність визначається як середнє арифметичне усіх поточних оцінок (сума оцінок ділиться на їх кількість).

Оцінка за тестовий семестровий контроль і підсумкова оцінка за модуль виставляється під час проведення семестрового тестового іспиту.

Обов'язкові умови допуску до підсумкового модульного контролю:

– середній бал поточної успішності за модуль повинен бути не менше 4 бали (достатньо) (за 12-бальною шкалою);

– відсутність академічної заборгованості;

– у весняному семестрі освоєння модуля практичних навичок відповідної лінії.

У Віденському медуніверситеті кількість правильних відповідей для зарахування тестового іспиту повинна становити не менше 60 %. При цьому значення такого відсотка визначається експертами. Під час проведення сканування робіт спеціалістами центру тестування формується протокол “неточних відповідей”, які доводилося звіряти в ручному режимі. Кожне тестове запитання оцінюється в один бал (1 – правильна відповідь, 0 – неправильна відповідь, відсутність відповіді, 2 і більше відповідей). При скануванні і поцінуванні робіт присутній студент із студентської ради. Результати іспиту зберігаються у комп'ютерній базі даних. Як позитив слід відмітити, що у Віденському медуніверситеті після проведення іспиту здійснюють статистичний аналіз тестових

завдань, які були туди включені. Для цього усіх студентів ранжують відповідно до загального результату іспиту. На основі отриманого ранжування усіх студентів поділяють на 3 та 5 груп (3 – для побудови таблиць, 5 – для побудови гістограм). У таблиці, що будується для кожного питання, вказуються такі дані – загальний відсоток студентів, які відповіли на дане тестове завдання, загальний відсоток студентів, які не відповіли на дане завдання; різниця між відсотком, які відповіли і які не відповіли; відсоток студентів, які не вказали жодного варіанта відповіді; відсоток студентів першої третини, які відповіли на дане тестове завдання, відсоток студентів першої третини, які не відповіли на дане завдання; різниця між відсотками першої третини, які відповіли і які не відповіли на дане завдання; різниця між відсотками першої третини, які відповіли і які не відповіли; відсоток студентів першої третини які не вказали жодної відповіді. І такі ж дані для третини, слабших студентів. Гістограма успішності відповідей на запитання будується на основі результатів студентів, проранжованих у 5 груп. Форма гістограми вказує на валідність завдання. Для валідних тестових завдань спостерігається монотонне спадання гістограми від групи найуспішніших студентів до найслабших. Для невалідних тестових завдань гістограми коливається біля деякої горизонтальної лінії. Крім статистичного аналізу валідності тестів збирається інформація від студентів під час іспиту щодо коректності самих тестів (змістовність малюнків і т. д.). Таку інформацію збирає відповідальний за аудиторію від студентів і записує у спеціальний протокол. При підготовці тестових завдань рекомендується створювати тести, що орієнтовані не на відтворення інформації з підручника (фактів, означень, класифікацій), а на виявлення мислення студента (тобто застосування цих відомих положень до ситуаційних задач).

В ДТМУ кафедри в день закінчення семестру (визначений в наказі ректора) подають в деканат списки студентів, які мають академічну заборгованість (за встановленою формою) і середній бал поточної успішності за кожен окремих модуль. Подача середнього бала поточної успішності здійснюється кафедрою у вигляді відомостей з підписом викладача навпроти прізвища кожного студента (за правильний підрахунок кількості балів відповідальність несе викладач, який підписує відомість, та завідувач кафедри). У відомості вказуються прізвища недопущених студентів та тих студентів, які не набрали мінімальної кількості балів з модуля.

На іспит студентам виносяться тестові завдання з усіх завершених модулів всіх дисциплін, що вивчаються студентами протягом семестру.

Оцінки виставляються з кожного модуля і дисципліни за 12-бальною шкалою. Результати перевірки в присутності членів екзаменаційної комісії вносяться членами технічної групи у заздалегідь підготовлені відомості із проставленими середніми балами за поточну успішність (за один модуль). Оцінки, внесені у відомості, завіряються підписами викладачів з відповідних предметів, які входять до складу екзаменаційної комісії. Кінцева оцінка за модуль дисципліни виставляється згідно з розробленою формулою. Аналогічно вносять одержану оцінку за дисципліну (або модуль) в індивідуальний навчальний план студента.

Одночасно із 12-бальною системою оцінювання знань студента вводиться 200-бальна система для складання рейтингу студентів, який у свою чергу дозволяє ранжувати студентів за шкалою ECTS.

200 балів – це максимальна кількість балів, яку студент може набрати при вивченні кожного модуля, незважаючи на різну кількість тем, що може входити до його складу. Вони розподіляються таким чином:

- **за поточну діяльність – 120 балів (60 % кінцевої оцінки);**
- **за результати підсумкового модульного контролю, який проводиться під час комп'ютерного комплексного семестрового тестового іспиту – 80 балів (40 % кінцевої оцінки).**

Мінімальна кількість балів, яку повинен набрати студент при вивченні модуля, для допуску до підсумкового модульного контролю становить **40 балів**. При цьому середній бал поточної успішності повинен становити не менше “4” за 12-бальною шкалою.

Підсумковий модульний контроль вважається зарахованим, якщо студент набрав не менше **50 балів** або отримав оцінку “4” за 12-бальною шкалою.

Переведення оцінок за поточну успішність з 12-бальної у 200-бальну шкалу здійснюється так:

12-бальна шкала	120-бальна шкала
12	120
11	110
10	100
9	90
8	80
7	70
6	60
5	50
4	40

Переведення оцінок за тестовий іспит здійснюється таким чином:

12-бальна шкала	80-бальна шкала
12	80
11	77
10	74
9	70
8	66
7	62
6	58
5	54
4	50

Кінцеву оцінку за модуль за 200-бальною шкалою можна вираховувати як суму балів поточної успішності та за тестовий іспит.

Конвертація кількості балів з дисципліни в оцінки за шкалою ECTS та за чотиририбальною (традиційною) шкалою проводиться в програмі “Контингент” методом відносного та абсолютного ранжування.

Висновок. Тестова ситема дає можливість провести об’єктивне оцінювання знань студентів і може бути рекомендована для впровадження у вищих медичних навчальних закладах.

Література

1. Про проведення педагогічного експерименту з кредитно-модульної системи організації навчального процесу: Наказ Міністерства освіти і науки України від 23.01.2004р. №48.
2. Болонський процес у фактах і документах: (Сорбонна - Болонья - Саламанка - Прага - Берлін) / М-во освіти і науки України та ін.; [Упоряд. М.Ф. Степко та ін.]. – К.; Тернопіль: Вид-во ТДПУ, 2003. – 52 с.

3. Методичні рекомендації для викладачів щодо організації навчального процесу в ТДМУ. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2007. – 86 с.
4. Haug G., Tauch C. Summary and Conclusion. Towards the European Higher Education Area: Survey of Main Reforms from Bologna to Prague, 2001. – 5 p.

УДК 61:378.388

ПРО ВПРОВАДЖЕННЯ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ЛІНІЙ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК (МАТРИКУЛІВ)

І.Р. Мисула, О.Є. Федорців

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

INTRODUCTION OF PRACTICAL SKILLS (MATRICULATION CERTIFICATES) INTO EDUCATIONAL PROCESS

I.R. Mysula, O.Ye. Fedortsiv

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

У статті висвітлено перший досвід впровадження ліній практичних навичок в навчальний процес студентів ТДМУ, обґрунтовано доцільність впровадження нової методики, основні положення і труднощі, які виникли при цьому, та шляхи їх подолання.

The article describes the first experience of introduction of practical skills (matricules) into educational process at Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky substantiantiation of using new method, the main positions and difficulties which have being appeared and the ways of their overcoming.

© І.Р. Мисула, О.Є. Федорців

Вступ. Болонський процес сьогодні є не тільки стратегією вибору для нашої країни, але і можливістю для молодого покоління отримати вищу освіту на рівні європейських та світових стандартів. В межах Болонського процесу необхідно здійснити на додипломному етапі підготовку лікаря широкого профілю на принципах доказової медицини [3]. Система навчального процесу при вивченні клінічних дисциплін в нашій країні традиційно базується на фундаменті класичних теоретичних дисциплін (так звана Н-модель навчання). Студенти молодших курсів вивчають тільки теоретичні дисципліни. Недоліками такої системи є те, що перевантаження фундаментальними дисциплінами послаблює практичну підготовку майбутніх спеціалістів. До початку вивчення клінічних дисциплін вони забувають більшу частину теоретичного матеріалу.

Нова система освіти, яка була перейнята нами у Віденському медичному університеті, передбачає введення клінічних дисциплін вже з перших курсів навчання і означає поєднання в часі і єдність впровадження усього навчального процесу теорії і практики (так звана Z-модель навчального процесу [2]).

Основна частина. Практичні навички студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації є важливою ланкою в підготовці лікаря і невід’ємною частиною навчального процесу. Впровадження ліній практичних навичок в навчальний процес студентів нашого університету як нової методики обліку оволодіння практичними навичками дозволяє досягти кінцевих цілей, визначених в освітньо-професійних програмах підготовки спеціалістів.

Головне завдання впровадження ліній практичних навичок – закріплення знань і вмінь практичних навичок в умовах майбутньої діяльності, отриманих при вивченні основних клінічних і теоретичних дисциплін.

Матрикул практичних навичок – це перелік практичних навичок, який складений кафедрами на основі затверджених галузевих стандартів освіти (освітньо-кваліфікаційної характеристики) і є обов’язковим для опанування студентом протягом навчального року [1]. Практичні навички розподілені по курсах, які в матрикулах названі лініями. Номер лінії відповідає року навчання. Методика виконання практичної навички детально пояснюється і демонструється викладачем під час практичних занять. Крім цього, студенти можуть з’ясувати незрозумілі моменти її виконання під час самостійної роботи.

Студент має право самостійного вибору часу здачі кожної навички, кафедри (серед тих, які можуть її зарахувати) та викладача (при умові, що він відповідає за ведення відповідного циклу).

Здача навички, крім практичного виконання, передбачає глибоке знання і розуміння її теоретичних аспектів.

Рівень опанування практичною навичкою повинен бути не нижчим, ніж визначений у матрикулі. Курація хворого передбачає кількаразове відвідування стаціонарного (чи прийом амбулаторного) пацієнта, присутність при проведенні діагностичних і лікувальних процедур, відмінне знання даної патології, методів діагностики, лікування, профілактики.

Кожний з практичних навичок визначено відповідний рівень опанування. Перший рівень оволодіння практичною навичкою вимагає теоретичного розуміння студентом всіх етапів її виконання і виявляється шляхом опитування студента.

Другий рівень вимагає, окрім розуміння теоретичних аспектів навички, хоча б одноразового візуального сприйняття її виконання на практиці (виконання маніпуляції, процедури чи огляд хворого з даною патологією). Третій рівень опанування навичкою передбачає вміння студентом виконати дану навичку на фантомі, муляжі, в лабораторних умовах. Четвертий рівень вимагає проведення певної маніпуляції чи курації хворого студентом самостійно під контролем викладача. При п’ятому рівні студент самостійно виконує дану навичку в лабораторних умовах чи в стаціонарі.

Суть нової методики полягає в практичній орієнтації викладання дисциплін із зміщенням акцентів з теорії на практику у максимальному практичному спрямуванні всіх предметів, що дозволяє студенту зрозуміти необхідність вивчення даної дисципліни.

Завданням нової методики є закріплення знань і навиків, отриманих при вивченні основних клінічних і теоретичних дисциплін, в умовах майбутньої професійної діяльності, логічне, послідовне поглиблення і вдосконалення набутих практичних навичок, покращення якості навчання. Практичні навички, отримані при вивченні основних теоретичних і клінічних дисциплін, та їх подальше поглиблення і вдосконалення під час роботи дозволяє не тільки покращити якість навчання, а й відображає практичну орієнтацію викладання. Максимальне практичне спрямування всіх дисциплін дозволяє студенту зрозуміти необхідність вивчення даної дисципліни для майбутньої професії. Вже з перших курсів при викладанні фундаментальних дисциплін студенти отримують інформацію, яка буде їм необхідна в майбутній професії.

Наприклад, при викладанні анатомії та топографічної анатомії впроваджено вивчення нормального розміщення органів та їх співвідношення на комп’ю-

терних томограмах, контрастних та оглядових рентгенограмах. На кафедрі патологічної анатомії студенти вчаться виявляти макро- та мікроскопічні зміни органів та тканин при різних захворюваннях.

При вивченні медичної хімії студенти освоюють сучасні клінічні та лабораторні методи дослідження, навчаються аналізувати результати біохімічних аналізів крові, сечі, які отримані в клініці і виписані на стандартних клінічних бланках.

На кафедрі нормальної фізіології майбутні лікарі знайомляться з основними функціональними методиками дослідження організму, включаючи саме виконання, реєстрацію, інтерпретацію. Студент повинен вільно читати ЕКГ здорової людини і вміти визначити за нею частоту пульсу і особливості ритму, знати види і розшифровку спірограм, методику проведення велоергометрії і т. д.

На клінічних кафедрах студенти навчаються в умовах клініки, максимально наближених до реальних умов майбутньої професії. Під час практичної роботи студенти виконують навички, передбачені в освітньо-кваліфікаційній характеристиці. Вони спілкуються з хворими, разом з лікуючими лікарями беруть участь в обстеженні цих хворих, у виконанні лікарських маніпуляцій за дорученням лікуючого лікаря, проводять записи в історіях хвороби.

Однак, як і при будь-яких серйозних починаннях, виникло ряд труднощів, які в ході подальшого впровадження ліній практичних навичок слід подолати: а) невідповідність встановлених рівнів виконання деяких практичних навичок можливостям їхнього виконання; б) невідповідність деяких практичних навичок певної лінії навчальній програмі; в) неузгодженість між кафедрами, на яких студенти можуть здавати певні практичні навички; г) недостатня активність частини студентів щодо здачі практичних навичок.

Причинами труднощів є недостатня кількість хворих з певною патологією (захворювання неонатального періоду, деякі інфекційні, онкологічні, ендокринні, хірургічні захворювання).

Література

1. Методичні рекомендації для викладачів щодо організації навчального процесу в ТДМУ. – Тернопіль: ТДМУ, Укрмедкнига, 2006. – С. 13-14.
2. Концепція розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського (інтегра-

ційний аналіз причин труднощів показав, що практично всі вони вирішуються. Дана проблема вирішується шляхом впровадження в життя рішення вченої ради університету щодо обладнання на кафедрах тематичних навчальних кімнат для досконалого оволодіння практичними навичками, продовжується забезпечення їх відповідною апаратурою, фантомами, муляжами.

Шляхи подолання труднощів при освоєнні практичних навичок ми вбачаємо в наступному: продовжувати поповнювати інформаційні ресурси кафедр матеріалами клінічного спрямування (рентгенограмами, томограмами, ЕКГ, ЕЕГ, РЕГ, доплерограмами, результатами лабораторних методів дослідження реальних пацієнтів), навчальними таблицями, відеоматеріалами тощо; широко використовувати клінічні бази, лабораторії, відділення консультативно-лікувального центру, матеріально-технічну базу Інституту медсестринства для забезпечення повноцінного освоєння практичних навичок студентами; подавати обґрунтовані заявки на апаратуру, реактиви, муляжі, фантоми, необхідні для оволодіння практичними навичками, для забезпечення належного матеріально-технічного оснащення кафедр.

Висновки: 1. Таким чином, матрикул практичних навичок є невід’ємною частиною навчального процесу в медичному вищому навчальному закладі, який дозволяє студенту якнайкраще опанувати практичні навички, затверджені галузевими стандартами освіти (освітньо-кваліфікаційною характеристикою).

2. Повноцінне оволодіння студентами практичних навичок вимагає забезпечення кафедр необхідними інформаційними ресурсами, матеріально-технічним оснащенням.

3. Освоєння ліній практичних навичок дозволяє студенту закріпити знання і навички, отримані при вивченні основних клінічних і теоретичних дисциплін в умовах майбутньої професії, логічно і послідовно поглиблювати і вдосконалювати їх, покращити якість навчання.

ція у світовий медичний освітній простір). – Тернопіль: ТДМУ, Укрмедкнига, 2006. – С. 10-14.

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

УДК 378.147

БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС: КРОК ВПЕРЕД ЧИ ВТРАТА ВІТЧИЗНЯНИХ НАДБАНЬ ВИЩОЇ ШКОЛИ?

В.П. Пішак, Р.Є. Булик, Ю.І. Бажора

Буковинський державний медичний університет

BOLOGNA PROCESS: A STEP FORWARD OR A LOSS OF DOMESTIC POSSESSIONS OF A HIGHER SCHOOL?

V.P. Pishak, R.Ye. Bulyk, Yu.I. Bazhora

Bucovynian State Medical University

У статті узагальнено перші результати викладання фундаментальної дисципліни – медичної біології – згідно з кредитно-модульною системою організації навчального процесу у вищій медичній школі. Окреслено переваги та зауваження щодо організації навчання з медичної біології за вказаною системою з метою підвищення якості підготовки студентів-першокурсників.

The paper summarizes the first results of teaching the fundamental science subject – Medical Biology in accordance with the credit-module system of educational process organization at higher medical school. Advantages and remarks, regarding the organization of studies in Medical Biology based on the mentioned system for the purpose of raising the quality of training first-year students have been outlined.

Вступ. За умов переходу на ринкові відносини, які торкнулися і охорони здоров'я, одним з вирішальних завдань є сформувати конкурентоспроможного фахівця на світовому ринку [4]. На даний час активно впроваджуються в навчальний процес у вищих медичних навчальних закладах України основні засади Болонського процесу, в основі якого лежить перехід на кредитно-модульну систему, збільшення годин на самостійну підготовку, розробка єдиної системи залікових одиниць (система ECTS) [5].

Залікова одиниця містить усі види робіт студента: аудиторну, самостійну, підготовку до підсумкового контролю, участь у конференціях і науковій роботі кафедри, підготовку статей, оглядів, доповідей на науково-практичних конференціях. Вказана система залікових одиниць передбачає створення нових можливостей для підвищення ефективності підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів з медичної біології та інших дисциплін.

Основна частина. Медична біологія – складова частина державного стандарту медичної освіти в Україні. Як фундаментальна дисципліна вона є теоретичною базою медицини, основою підготовки майбутніх лікарів. Навчання студентів на кафедрах медичної біології ВМНЗ України III-IV рівнів акредитації має дві основні мети: забезпечити високий рівень загальнобіологічної підготовки, оскільки медицина

органічно входить до системи біологічних наук, а також досягти чіткої медико-біологічної орієнтації студентів першого курсу, заклавши фундамент їх навчання на профільних теоретичних кафедрах, а в подальшому – у клініці.

Запровадження кредитно-модульного принципу викладання медичної біології, як і інших дисциплін, сприяє систематичному засвоєнню навчального матеріалу за виділеними модулями, стимулює активну самостійну роботу студентів протягом усього семестру під контролем викладача. З метою визначення рівня оволодіння матеріалом кафедрою розроблено і впроваджено індивідуальні завдання для перевірки вихідного рівня знань. Для кращого опанування тем студентами пропонуються індивідуальні завдання для навчально-дослідницької роботи, контролю кінцевого рівня знань студентів. Індивідуалізація навчання за кредитно-модульною системою організації навчального процесу передбачає і позааудиторну роботу. Для активізації цієї форми на кафедрі практикується написання ними рефератів. Враховуючи викладене, розроблено перелік тем, що рекомендовані для рефератів з кожного модуля предмета, що не виключає можливості самостійного вибору цікавої для студента теми. Здебільшого реферати заслуговують під час заняття, а кращі з них виносять на засідання студентського наукового гуртка, а згодом,

© В.П. Пішак, Р.Є. Булик, Ю.І. Бажора

можливо, на студентські наукові конференції і відмічаються відповідними балами.

Для діагностики рівня підготовки студентів застосовуються також такі засоби: письмове та усне опитування, тестові завдання, розв’язування ситуаційних задач, ідентифікація на макро- та мікропрепаратах збудників і переносників збудників паразитарних хвороб, контроль практичних навичок. Підсумковий контроль засвоєння модулів здійснюється по їх завершенню на підсумкових контрольних заняттях. Оцінка успішності студента з медичної біології є рейтинговою і виставляється за багатобальною шкалою з урахуванням кожного елемента знань студента, включаючи самостійну роботу.

На нарадах завідувачів профільних кафедр, які організовує опорна кафедра медичної біології, генетики та гістології Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці), постійно проводиться обмін передовим досвідом викладання медичної біології, обговорюються подальші кроки щодо створення нової навчальної літератури згідно зі стандартами освіти [1], розробка ефективних форм контролю знань (тестових завдань для ліцензійних інтегрованих іспитів), проведення відкритих показових лекцій, впровадження в навчальний процес новітніх інформаційних технологій, позааудиторні форми самостійної роботи.

Важливою проблемою вивчення медичної біології є створення високоякісної навчально-методичної бази, яка постійно поповнюється. Вагомим досягненням колективів кафедр медичної біології вищих медичних навчальних закладів України III-IV рівнів акредитації є створення для студентів новітніх видань: “Паразитарні хвороби в дітей” (В.П. Пішак, Ю.І. Бажора, О.П. Волосовець, Р.Є. Булик). “Медична біологія: Посібник з практичних занять” (О.В. Романенко, М.Г. Кравчук, В.М. Грінкевич та ін.), “Навчальний посібник з медичної біології, паразитології та генетики. Практикум” (В.П. Пішак, О.І. Захарчук), “Медична генетика: Підручник” (Н.А. Кулікова, Л.Є. Ковальчук), “Біологія з основами паразитології та генетики. Навчальний посібник” (З.Д. Воробець, О.Я. Чупашко, Л.М. Сергієнко та ін.), “Молекулярно-генетичні основи онтогенезу” (С.М. Федченко та ін.), які в повному обсязі використовуються в навчальному процесі.

Безсумнівно, підписання Болонської декларації має свої позитивні моменти: по-перше, Україна стала частиною європейського науково-освітнього простору, що дозволить збільшити мобільність студентів і

викладачів, надати їм можливість навчатися в різних країнах і університетах; по-друге, передбачається підвищення якості освіти і її конкурентоспроможності; по-третє, створюється можливість експортувати українську освіту, оскільки наша вища школа вигідно вирізняється фундаментальним характером освітніх програм.

Поряд з позитивними якостями підготовки студентів з медичної біології за новою навчальною програмою [2], перші результати викладання дисципліни викликали зауваження, окремі з яких висвітлено в попередній роботі [3].

Потрібно також відмітити, що з метою стандартизації навчального процесу необхідне створення ліцензійних навчально-контролюючих комп’ютерних програм, уніфікованих у масштабах України. У зв’язку зі значною кількістю студентів в академічних групах (12-15 осіб) не завжди викладачеві вдається проконтролювати чітке виконання студентом практичних навичок, які є одним з основних засобів оволодіння навчальним матеріалом.

Залишається поза увагою робота студентів у бібліотеці. На наш погляд переобладнання студентських бібліотек, забезпечення їх сучасними комп’ютерними залами з виходом в Інтернет та розрахованими на велику студентську аудиторію полегшило б підготовку до занять.

Є складнощі у запровадженні інтеграції по вертикалі, особливо тих розділів медичної біології, які мають місце на декількох кафедрах (наприклад, паразитарні хвороби). У цьому напрямку активно працюють викладачі кафедр, які опублікували монографії “Паразитарні хвороби”, “Клінічна паразитологія”, підручник “Медична паразитологія”, навчальний посібник “Паразитарні хвороби в дітей”, які зважаючи на позитивні відгуки є корисними як для студентів, так і для лікарів.

Вимагає більш чіткої взаємодії викладання суміжних дисциплін у межах курсу, що матиме вагоме значення для підвищення зацікавленості вивчення предметів, а також зростання якості успішності студентів.

Висновок. Подальші отримані результати викладання дисциплін за умов кредитно-модульної системи організації навчання дадуть можливість своєчасно коригувати навчальний процес з метою більш ефективного контролю засвоєння теоретичного і практичного матеріалу, а також підвищення об’єктивності оцінювання знань студентів. У свою чергу, це забезпечить високу якість підготовки конкурентоспроможних фахівців європейського рівня.

Література

1. Волосовець О.П., Вітенко І.С. Сучасний підручник – крок до підвищення ефективності навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичних закладах України // Медична освіта. – 2006. – № 4. – С. 65-68.
2. Медична біологія. Програма навчальної дисципліни для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації. – Київ, 2005. – 54 с.
3. Пішаєк В.П., Бажора Ю.І., Булик Р.С. Впровадження принципів кредитно-модульної системи навчання в дис-

ципліну “Медична біологія”: перші результати та подальші кроки // Медична освіта. – 2006. – № 4. – С. 43-47.

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

5. Вища освіта України і Болонський процес / М.Ф. Стенко, Я.Я. Болюбаши, В.Д. Шинкарук та ін.; За ред. В.Г. Кременя. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2004. – 384 с.

УДК 378.147

ДОСВІД І ПЕРСПЕКТИВИ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НФАУ ЗА КОРДОНОМ

В.П. Черних, С.В. Огарь, В.С. Кисличенко, Л.В. Упир

Національний фармацевтичний університет

EXPERIENCE AND PROSPECTIVES FOR CONDUCTING PRACTICAL TRAINING FOR STUDENTS IN FOREIGN COUNTRIES

V.P. Chernykh, S.V. Ogar, V.S. Kyslychenko, L.V. Upyr

National University of Pharmacy

Динамічний розвиток фармацевтичної галузі передбачає нові підходи до організації і проведення практики у вищих навчальних закладах. Проведення практики за кордоном дозволяє отримати багатoproфільну інформацію, обмінятися досвідом, що сприятиме підготовці фахівців найвищого рівня і відкриттю нових перспектив співпраці.

Dynamic development of pharmaceutical branch requires new approaches in organization and carrying out of practical training in higher educational establishments. Organization of practical training for students in foreign countries allows to obtain multiprofile information, to exchange experience that will promote preparing high-class professionals and opening new perspectives for collaboration.

Вступ. Національний фармацевтичний університет є найбільшим і найстарішим навчальним закладом в Україні, що здійснює підготовку спеціалістів для фармацевтичної галузі за 14 спеціальностями. Наш університет не лише зберігає кращі традиції навчання студентів, а й удосконалює їх відповідно до сучасних умов і інтеграції української освіти в Європейський освітній простір [2]. З метою підвищення якості навчання і європейського співробітництва упроваджується кредитно-модульна система організації навчального процесу, покращується забезпечення усіх студентів блоком навчально-методичної літератури, створюється банк електронних підручників та на-

вчальних посібників, впроваджуються сучасні освітні інновації, комп'ютерні, мультимедійні, інформаційні технології [1]. Особливого значення в цей час набуває і практична підготовка студентів, яка дозволяє систематизувати та узагальнити знання, що були одержані під час теоретичного навчання.

Мета: узагальнення досвіду проведення практичної підготовки студентів і магістрантів НФаУ у Болгарії, Литві та Німеччині.

Основна частина. У липні 2005 року була організована практика з фармакогнозії у Болгарії. Ця країна – одна з найбагатших на трави країн світу, яка має глибокі традиції траволікування. У ході практики

© В.П. Черних, С.В. Огарь, В.С. Кисличенко, Л.В. Упир

група студентів з 10 чоловік відвідали фармацевтичний факультет Софійського медичного університету. Сама база практики знаходилась у місті Берковиці. Це місто розташоване у передгір’ї і є унікальним за своєю флорою. Протягом 5 днів студенти з викладачами виїжджали в різні райони передгір’я, де знайомились з лікарськими рослинами, домішками до них, особливостями використання у медицині, заготовляли гербарії. За результатами практики болгарські студенти складають диференційний залік, до якого зазвичай дуже серйозно готуються і повинні демонструвати високий рівень і теоретичних знань, і практичних навичок. У рамках виконання програми практики студенти НФаУ відвідали аптеку-музей та центральну аптеку Софії, де ознайомились з багатим асортиментом фітопрепаратів, БАДів, засобів лікувальної косметики. Серед усіх лікувальних і лікувально-профілактичних засобів за різноманітністю і кількістю виділялись засоби, до складу яких входили ефірні олії. Спеціально для українських студентів була організована екскурсія на підприємство “Sopharma pharmaceuticals”, сертифіковане відповідно до вимог GMP, та парфумерно-косметичний завод “Alen Mac”, який було засновано у 1892 році, сертифікований за ISO 14001.

З метою розширення баз практики з фармакогнозії для ознайомлення студентів з лікарськими рослинами в різних фітоценозах, обміну досвідом, укладено договір з Інститутом гірського лісоводства і екології лісу м. Сочі (Росія).

Група литовських студентів на чолі з професором кафедри фармацевтичної хімії Едуардасом Тарасевичусом відвідала наш університет влітку 2006 року. В рамках виконання програми перебування студенти відвідали кафедри фармацевтичної хімії і фармакогнозії НФаУ, ТОВ ФК “Здоров’я”, Дослідний завод “ДНЦЛЗ”, кращі аптеки м. Харкова, Ботанічний сад НФаУ, Краснотузький дендропарк. Студенти виявили інтерес до питань сертифікації і стандартизації лікарських засобів. З Каунаським медичним університетом був укладений договір про партнерські взаємозв’язки і того ж року група наших студентів проходила практику з фарманалізу у Каунасі. Литва входить до країн ЄС і наші студенти мали можливість познайомитись з системою сертифікації, стандартизації лікарських засобів країн ЄС.

Минулого року також вперше з’явилася можливість провести стажування у Німеччині в Хомбурзі, земля

Саарланд на заводі компанії Др. Тайсс Натурварен ГмбХ – провідного виробника лікарських препаратів рослинного походження. Стажування проходило з 31 липня по 11 серпня 2006 року. Компанія була заснована у 1978 році. Зараз в Хомбурзі працює близько 200 співробітників, підприємство розширюється, будується новий завод. Продукція імпортується в понад 30 країн світу. Програма проходження практики була дуже насиченою, цікавою. Студенти мали можливість ознайомитись з виробництвом фітопрепаратів, косметичних засобів, роботою цеху фасування і пакування, структурою складу, лабораторією зі створення та контролю якості препаратів і косметичних засобів, відділом маркетингу. В один з днів студенти відвідали аптеку, де спілкувалися з аптекарем, який познайомив з екстемпоральною рецептурою сучасної аптеки в Німеччині та функціонуванням системи страхової медицини. Також відвідали фармацевтичний факультет університету у м. Саарбрюкен, де спілкувалися з завідувачем кафедри фармацевтичної біології доктором Александрою Кімер. Була організована цікава культурна програма.

Динамічний розвиток фармацевтичної галузі передбачає нові підходи до організації і проведення практики у вищих навчальних закладах. Практична підготовка студентів за кордоном є одним з напрямків міжнародної діяльності НФаУ, який активно розвивається і має великі перспективи. Тільки за останні два роки НФаУ підписав угоди про співробітництво з 15-ма вищими навчальними закладами Європи, Азії та Африки. Це німецькі університети м. Єни та Вюрцбурга, польські університети м. Гданьська та Познані, Університет м. Газі (Туреччина) та медичні університети м. Тбілісі (Грузія), російські університети Курська, Ростова-на-Дону, Санкт-Петербурга, Москви та ін.

Висновки: 1. В межах укладених договорів про співробітництво із вищими навчальними закладами вже є досвід проходження студентами НФаУ навчальної практики в університетах Литовської Республіки та Болгарії, стажування на заводі у Німеччині. Оформлено документи для участі у програмі Служби академічних обмінів Німеччини (ДААД).

2. У цьому контексті проведення практики за кордоном дозволяє отримати багато профільну інформацію, обмінятися досвідом, що сприятиме підготовці фахівців найвищого рівня, відкриттю нових перспектив співпраці.

Література

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

2. Черних В.П. Основні підходи до реформування вищої фармацевтичної освіти // Самостійна робота студентів вищих навчальних закладів: досвід, проблеми та перспективи: Матер. всеукр. наук.-практич. конф. – Харків, 2004 – С. 3.

УДК 616.31:378.147(477)

ПІДГОТОВКА СТОМАТОЛОГІВ В УКРАЇНІ І БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС

В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, О.В. Шешукова

Українська медична стоматологічна академія

TRAINING OF STOMATOLOGISTS IN UKRAINE AND BOLOGNA PROCESS

V.M. Zhdan, V.M. Bobyryov, O.V. Sheshukova

Ukrainian Medical Stomatological Academy

Розглянуті шляхи впровадження положень Болонської декларації у процес підготовки стоматологів у вищих медичних навчальних закладах та закладах післядипломної освіти. Представлені пропозиції щодо введення принципів кредитно-модульної організації навчального процесу в підготовку лікарів-стоматологів. Наближення вітчизняної системи підготовки стоматологів до європейських принципів надасть можливість забезпечити потреби охорони здоров'я України у якісній медичній допомозі населенню відповідно до державних і міжнародних стандартів.

Ways of introduction of Bologna Declaration principles into educational process of higher medical educational establishments and establishments of post-graduate education are considered. Offers on introduction of principles of the credit-module organization of educational process in training of dentists are submitted. Approximation of domestic system of training of dentists to the European principles will enable to provide needs of public health service in Ukraine at qualitative medical aid to the population according to the state and international standards.

Вступ. В останні роки освітній загал виявляє зростаючу цікавість до проблем, пов'язаних з посиленням ролі пан'європейського освітнього руху, що отримав назву Болонський процес. У зв'язку з тим, що Україна входить в європейський освітній простір, розвиток стоматологічних дисциплін в нашій країні повинен бути адаптований і узгоджений з процесами, що відбуваються в Європі. Передумовою, що сприяє входженню України в Болонський процес, можна вважати традиційно європейський інтернаціональний дух, типовий для стоматологічної вищої освіти, а також вірність принципу нерозривності освіти і науки. Альтернативою може бути лише ізоляція, яка ніколи і ніде не давала позитивних результатів. Сучасна єдина Європа передбачає вільне пересування робочої сили, сировини, товарів і капіталу, звідси необхідність в порівнянності кваліфікацій в галузі вищої освіти, без чого

вільне пересування висококваліфікованих кадрів, до яких належать представники всіх стоматологічних спеціальностей, неможливе.

Основна частина. В Україні для реалізації принципів Болонського процесу в стоматології формується ряд законодавчих передумов. На теперішній час підготовка стоматологічних кадрів за освітньо-професійними програмами медичного спрямування здійснюється за такими освітньо-кваліфікаційними рівнями: молодший спеціаліст – нормативний термін навчання на основі повної загальної середньої освіти не може перевищувати трьох років, а на основі базової загальної середньої освіти – чотирьох. Сьогодні в Україні готується молодший спеціаліст з кваліфікацією зубний технік (на базі повної загальної середньої освіти – два роки, а на основі базової загальної середньої освіти – три), та асистент лікаря-стоматолога (на базі

повної загальної середньої освіти – два роки). Бакалавр (базова вища медична освіта) – нормативний термін навчання не може перевищувати чотирьох років, а для осіб, які мають освітньо-кваліфікаційний рівень молодшого спеціаліста, термін навчання зменшується на один рік. В Україні ліцензована підготовка бакалавра з кваліфікацією “Гігієніст стоматологічний” (на базі повної загальної середньої освіти – чотири роки) на теперішній час не проводиться. До того ж, Постановою Кабінету Міністрів України від 13 грудня 2006 р. № 1719 не передбачена вища освіта за освітньо-кваліфікаційним рівнем бакалавра за напрямом підготовки “Стоматологія”. Спеціаліст (повна вища медична освіта) – нормативний термін навчання не може бути менший ніж 5 років для підготовки лікарів-стоматологів. Кваліфікація лікаря-спеціаліста стоматолога із певного стоматологічного фаху присвоюється тільки після виконання навчальної програми в інтернатурі та успішної атестації.

Виходячи із обсягів сучасного інформаційного потоку та швидкості його оновлення, бажано дати випускнику лікарю-стоматологу відносно широку підготовку і навчити його поповнювати, оновляти знання, уміння і навички у міру необхідності. На таку підготовку лікаря-стоматолога загальної практики націлене навчання на додипломному рівні. Другий етап стоматологічної освіти – це післядипломна освіта, яка передбачає підготовку лікарів в закладах післядипломної освіти до самостійної практики. Така підготовка завершується отриманням ліцензії на самостійну роботу, тобто сертифіката про первинну спеціалізацію. Після отримання диплома для найбільш обдарованої частини молоді існує можливість навчатися в магістратурі, що передбачає більш вузьку і глибоку спеціалізацію, часто магістрант орієнтується на науково-дослідну чи викладацьку діяльність в основному на стоматологічних факультетах медичних вузів.

Перший рівень післядипломної освіти – первинна (базова) інтернатура дає можливість отримати спеціалізацію лікаря-стоматолога загальної практики для надання первинної стоматологічної допомоги як найефективнішої та найбільш масової в більшості країн світу. Масова освіта в стоматології жодним чином не означає “низькоякісна”, значущість її велика, оскільки вона відповідає статистичній більшості стоматологічних проблем у пацієнтів, які і буде вирішувати власник відповідного диплома (наприклад, лікування карієсу та його ускладнень, видалення зубів, рентгенологічне обстеження). На теперішній час базова інтернатура проводиться за спеціальністю

“Стоматологія” і триває 2 роки. Досвід Української медичної стоматологічної академії, що має в своєму складі більшість опорних кафедр із післядипломної освіти лікарів-стоматологів та узагальнений досвід профільних кафедр, дозволяє пропонувати скорочення базової інтернатури до 1,5 років. Скорочення доцільно провести за рахунок заочної частини навчання, залишивши термін навчання на очній частини у 8 місяців. Зменшення термінів навчання в базовій інтернатурі дозволяє випускникам раніше залучитися до трудової професійної діяльності, в чому зацікавлені передусім вони самі і суспільство.

Разом з “масовою” (лікар-стоматолог) повинна існувати і елітна освіта (наприклад, підготовка лікарів-стоматологів ортодонтів, імплантологів). Економічно доцільно масову вищу освіту мати, по можливості, максимально малозатратну, на елітній же освіті економити не можна. Вторинна спеціалізація може бути різною за тривалістю циклу. Можливо, є необхідність розширити кількість фахів вторинної спеціалізації, запозичивши досвід країн Європи (Фінляндія, Велика Британія та ін.), де є спеціалізація за фахами “Реставраційна стоматологія”, “Ендодонтія”, “Періодонтологія”.

З цієї точки зору дуже корисний для України досвід застосування кредитної системи і розрахунок вартостей кредитів за схемою: різний освітній курс – різна вартість кредитів, яка існує практично у всіх вузах Європи. Необхідно відзначити, що “найдорожчі кредити” – це освітні цикли з деяких розділів одонтології, ендодонтії, оперативні втручання за ортодонтичними показаннями та імплантологія. В цей же час, слід підкреслити, що не повинно існувати непрохідної грані між масовою і елітною (в деяких стоматологічних вузах вона має назву “майстер-клас”) освітою в стоматології, тому що освіту завжди можна продовжити як “по горизонталі”, так і “по вертикалі”.

Одним з найбільших досягнень є академічна мобільність, тобто можливість для студентів, а також викладачів, адміністративно-управлінського персоналу вузів “переміщатися” з одного вузу в інший з метою обміну досвідом, отримання тих можливостей, які недосяжні в своєму вузі, подолання національної замкнутості і отримання загальноєвропейської перспективи. Згідно з рекомендаціями Болонської декларації, кожному студенту бажано проводити за всі роки навчання 1 семестр в якому-небудь іншому вузі, переважно зарубіжному. Цінність такого роду контактів і обмінів важко переоцінити, особливо в умовах малої доступності сучасного стоматологічного діагностичного устаткування у ряді медичних

вузів України, обмеженості і застарілості лабораторної бази. Відповідно, високий ступінь академічної мобільності передбачає розвинуту інфраструктуру (гуртожитки, медичне страхування) і доступність джерел фінансування (грантів на поїздки), що на сьогодні не завжди реально. На жаль, не доводиться говорити поки про масові відрядження студентів в європейські і інші зарубіжні вузи. Але ця задача на перспективу не повинна випадати із поля зору вузів і органів управління освітою.

На жаль, Болонський процес, пов'язаний з вищою освітою, не розглядає середню освіту як особливу проблему. Але в багатьох країнах Європи підготовка середньої стоматологічної ланки (зубних техніків, медичних сестер, асистентів, гігієністів) безпосередньо пов'язана з університетським курсом. Наприклад, для того, щоб бути власником зуботехнічної лабораторії, необхідно мати ступінь зубного техника-майстра. Цей ступінь привласнюється після складання іспиту в університеті даного регіону, в процесі якого необхідно показати знання і досконале володіння тими технологіями, які викладаються в університеті.

Нагальним завданням сьогодення є розробка галузевих стандартів вищої медичної освіти лікарів-стоматологів для етапу післядипломної освіти відповідно до вимог Болонської декларації. Українською медичною стоматологічною академією розпочата робота в цьому напрямку. Необхідно визначитися у рівнях професійної компетенції лікаря-стоматолога, який закінчив базову інтернатуру і фахівців, що мають вторинну спеціалізацію за певним фахом. Кваліфікаційна характеристика надасть можливість чітко розмежувати надання різної за рівнем складності стоматологічної допомоги та обсяг маніпуляцій, який виконує спеціаліст відповідного фаху. Головними прин-

ципами побудови стандартів повинні стати: наступність щодо додипломного етапу освіти, міждисциплінарна інтеграція, орієнтація на необхідний рівень професійної компетентності для надання кваліфікованої лікарської допомоги. Основою для побудови стандартів може стати документ “Профіль і компетентності сучасного європейського стоматолога”, що затверджений Генеральною Асамблеєю Європейської асоціації стоматологічної освіти на щорічному з'їзді в Кардіфі у вересні 2004 р.

Фахівці академії взяли участь у складанні тестових завдань для ліцензійного іспиту “Крок 3. Стоматологія”, їх фахової експертизи та проведенні пілотного іспиту. Результати проведення ліцензійного державного іспиту “Крок 3. Стоматологія” дозволять визначити слабкі місця у теоретичній підготовці лікарів-стоматологів та дадуть можливість зосередитися на їх викоріненні.

Висновки: 1. Положення Болонської декларації підлягають неухильному впровадженню у навчальний процес вищих медичних навчальних закладів та закладів післядипломної освіти, зокрема стоматологічних.

2. Для приведення системи післядипломної підготовки лікарів-стоматологів у відповідність до європейської та потреб подальшого розвитку охорони здоров'я в Україні, необхідна реалізація таких принципів положень на післядипломному етапі підготовки лікарів: 1,5-річна базова клінічна підготовка з стоматології з подальшою спеціалізацією за однією із субспеціальностей. Також потрібно привести перелік субспеціальностей та термінів підготовки лікарів-стоматологів у вторинній спеціалізації до загальноприйнятих у Європі. Це дозволить забезпечити гнучкість післядипломної спеціалізації залежно від потреб охорони здоров'я.

УДК 378:004

ВПРОВАДЖЕННЯ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

В.П. Марценюк

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

INTRODUCTION OF COMPUTER TECHNOLOGIES INTO EDUCATIONAL PROCESS

V.P. Martsenyuk

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

У роботі представлено досвід та перспективи впровадження сучасних інформаційних технологій в навчальний процес Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського.

The experience and perspectives of application of information technologies in educational process at Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky is presented in this work.

Вступ. Завдання надійного зберігання та доступного представлення великих обсягів навчально-методичної інформації вже давно є однією з найболючіших проблем в роботі ВМ(Ф)НЗ України. У структурі навчального процесу кожного медичного університету існує ряд вузлів, де стікаються потоки навчальної інформації, які слід зберігати та обробляти. Так, задачі зберігання та оперативного представлення складноструктурованої інформації виникають, наприклад:

- при веденні навчально-методичної документації, яка зберігається по кафедрах та методичному кабінеті;
- в університетській бібліотеці, що містить інформацію як на паперових, так і електронних носіях;
- при розробці розкладів занять навчальним відділом.

Тривалий час вважалося, що подібні задачі складно автоматизувати. Як носій інформації використовувався папір. Суттєве полегшення в процесі створення навчально-методичних матеріалів надав комп'ютер, який почав активно використовуватися у ВМ(Ф)НЗ України із середини 1990-х років. На сьогодні комп'ютер широко використовується при підготовці навчальної інформації та подальшому її зберіганні. Та слід також звернути увагу на ще одну важливу проблему. Це – представлення навчальної медичної інформації. Для того, щоб робочі програми з дисциплін, методичні розробки та навчальні посібники та підручники активніше використовувалися, слід

налаштувати до них ефективний та оперативний доступ. Така технічна можливість з'явилася із активним впровадженням із середини 1990-х років мережі Інтернет.

Основна частина. 7-8 вересня 2006 р. на базі ТДМУ відбулася нарада МОЗ України щодо створення єдиного медичного інформаційного простору вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів та закладів післядипломної освіти. На нараді було окреслене завдання на найближчу перспективу – створення єдиного інформаційного простору для медичних та фармацевтичних навчальних закладів (формування банків методичного забезпечення навчального процесу, атестованих курсів, нових інноваційних технологій в медицині та ін.).

На сьогодні усі ВМ(Ф)НЗ України представлені власними Web-сторінками. Як правило, Web-сторінки медичних університетів України виконують лише рекламно-інформаційну функцію. І, на жаль, все ще недооцінюються можливості, які надає Інтернет та університетська комп'ютерна мережа при вирішенні питань організації навчального процесу.

Тернопільський державний медичний університет отримав представлення в Інтернет одним з перших (починаючи з 1997 року). Починаючи з 2001 року, почалася реалізація університетського проекту із представлення в Інтернеті навчально-методичних матеріалів.

На сьогодні інформаційну модель такої системи можна представити такою схемою:



Web-портал університету орієнтується на розробку мережевої навчальної системи, головними завданнями якої є:

- оперативне і повне представлення навчально-методичної документації кафедр;
- використання Інтернет-зв'язку “викладач-студент” в навчальному процесі;
- представлення в локальній мережі університету джерел навчальної мультимедійної інформації, що використовуються при підготовці спеціаліста, а саме: електронна бібліотека підручників, навчальних посібників та монографій (близько 400 найменувань); навчальні таблиці (до 2000 найменувань); повнотекстові електронні версії 8 журналів, які виходять у видавництві “Укрмедкнига”;
- створення єдиного інформаційного простору вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів на основі Інтернет-технологій з можливістю спільного користування ресурсами навчально-методичного характеру в його межах.

Робота із формування інформаційної навчальної системи університету проводиться відповідно до “Етапів формування системи електронного навчання ТДМУ”, затверджених ректором. Такі етапи включають:

- розміщення викладачами на персональних Web-сторінках наборів слайдів до кожної лекції;
- розміщення викладачами матеріалів для підготовки до лекцій для студентів. Тут розміщується інформація (текстовий матеріал з літературних джерел (за винятком основного підручника), необхідні графічні зображення, фото та відеофільми), прочитавши та переглянувши які студент буде готовий до сприйняття лекції;

– кафедри розміщують матеріали для підготовки до практичних занять: текстовий матеріал, малюнки, посилання на відеофільми. Тут викладачами розміщується найцінніша інформація до проведення занять; розсилання центром тестування (кафедрами) оцінок післясеместрових іспитів по Web-сторінках студентів;

– розсилання деканатами інформації про недопуск до іспитів в зв'язку з невиконанням навчальної програми, а також інформації про відсоток виконання ліній практичних навичок по Web-сторінках студентів;

– проведення кафедрами засобами Web-порталу електронного тестування студентів. Попередньо викладачі розсилають оголошення про дату і час такого тестування на Web-сторінки студентів. Після тестування результати розсилаються на Web-сторінки студентів та викладача групи;

– надання можливості деканатам робити аналіз успішності студентів через Web-портал. Інтегрування інформаційної системи електронного навчання з програмою “Контингент”;

– розсилання викладачам їх поточних рейтингів: на основі анкетування студентів (за лекціями і практичними заняттями); за результатами складення семестрового тестового іспиту; загального рейтингу у наступній формі – “Ваш рейтинговий номер ** із *** викладачів”.

Однією з найголовніших задач із розробки мережевої навчальної системи стала саме підтримка навчального процесу. На сьогодні інформаційна модель навчального процесу включає такі компоненти, як робочі програми, методичні вказівки, розклади занять, матеріали для студентів для підготовки до лекцій та практичних занять, презентації лекцій, графіки чергу-

вань викладачів по кафедрах, лінії практичних навичок, сторінки студентів та сторінки викладачів.

В університеті тривалий час ведеться робота зі створення власної електронної бібліотеки. Така робота розпочалася у 1997 році із створення першого в Україні мультимедійного компакт-диску на медичну тематику “Лапароскопічна хірургія жовчних шляхів”. На сьогодні в університеті таких дисків 53. Інформаційна модель бібліотеки електронних ресурсів університету включає такі компоненти: електронні підручники, навчальні посібники, монографії, навчальні таблиці, навчальні відеофільми, мультимедійні навчальні компакт-диски (©Укрмедкнига).

Висновки. Вхідження у світовий медичний освітній простір вимагає впровадження в навчаль-

ний процес сучасних комп’ютерних технологій. Така робота в медичних університетах повинна проводитися планово відповідно до попередньо розроблених та ухвалених інформаційних моделей, одна з яких представлена в даній роботі. Технічна реалізація таких складних програмних комплексів, якими є системи електронного навчання у вищих медичних навчальних закладах, веде до створення принципово нових інтерфейсів, що забезпечують організовану роботу усього викладацького складу та студентів. Доступ до інформаційних ресурсів медичного університету повинен здійснюватися шляхом трансформування статичних Web-сайтів у більш динамічні інтерфейси Web-порталів (див., наприклад, www.tdmu.edu.te.ua).

Література

1. Методичні рекомендації для викладачів щодо організації навчального процесу в ТДМУ. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2006. – 86 с.
2. Web-сторінка медичного університету. Підходи до розробки внутрішньоуніверситетської мережевої навчальної

системи / За ред. В.П. Марценюка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2006. – 43 с.

3. Марценюк В.П. Телемедицина в Україні: сучасність та перспективи розвитку // В зб. “Інформаційна підтримка охорони здоров’я, біомедичних досліджень та освіти”. – Львів: Ліґа-Прес, 2002. – С. 15-18.

УДК 61:378.14

ДЕСЯТИРІЧНИЙ ДОСВІД НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ: ДОСЯГНЕННЯ І ПРОБЛЕМИ

В.М. Запорожан, В.Й. Кресюн, Ю.І. Бажора

Одеський державний медичний університет

TEN-YEAR EXPERIENCE OF STUDIES OF FOREIGN STUDENTS IN ENGLISH: ACHIEVEMENTS AND PROBLEMS

V.M. Zaporozhan, V.I. Kresyun, Y.I. Bazhora

Odessa State Medical University

Одеський державний медичний університет був першим серед ВМ(Ф)НЗ України, в якому започатковано викладання групі іноземних студентів всіх дисциплін навчального плану англійською мовою. Створено навчально-методичне підґрунтя англійською мовою, підготовлені викладачі, які володіють англійською розмовною мовою та відповідною термінологією. Видано англійською мовою 3 підручники, 6 збірників курсів лекцій, 19 навчальних посібників, 9 навчально-методичних рекомендацій, 7 щоденників практики, 2 словники.

© В.М. Запорожан, В.Й. Кресюн, Ю.І. Бажора

ОДМУ був першим у створенні банку тестових завдань з усіх дисциплін (спеціальність “Лікувальна справа”), які передані для роботи в усі ВМНЗ країни. 2 кафедри є опорними з викладання англійською мовою (кафедра нормальної фізіології – для медико-біологічних дисциплін і кафедра педіатрії з післядипломною освітою – для клінічних дисциплін).

Розпочата реалізація престижного проекту з підготовки медсестер-бакалаврів – за грантами Великої Британії разом з партнерами з Лондона, Варненського медичного університету (Болгарія) і університету м. Салоніки (Греція).

Впровадження навчання англійською мовою створює у ВНЗ зовсім інший мікроклімат, підвищує інтелектуальний і моральний рівень викладачів, які вільно спілкуються з колегами не тільки через Інтернет, але й безпосередньо під час приватних зустрічей, виникає зацікавленість щодо роботи, мотивація щодо вивчення й удосконалення іноземної мови.

Все це підвищує авторитет й престиж української вищої медичної школи, а разом з тим і нашої країни.

The Odessa State Medical University was the first among medical universities of Ukraine, which began the teaching of foreign students of all disciplines in English. Educational basis was prepared in English by high-qualified teachers. 3 textbooks, 6 collections of courses of lectures, 19 training guides, 9 educational recommendations, 7 diaries of practice, 2 dictionaries were published in English.

Our university was the first in creation of bank of test tasks in all disciplines (speciality „Medicine”), which were passed for work to all medical universities of Ukraine. Two departments of our university are supporting for teaching in English (department of normal physiology – for medical-biological disciplines and department of paediatrics with post-graduate education – for clinical disciplines).

The realization of prestige project of the nurses-bachelors training – after grants of Great Britain together with partners from London, Varna Medical University (Bulgaria) and Saloniki University(Greece) was begun.

Introduction of studies in English creates quite another microclimate in university, promotes the intellectual and moral level of teachers, which freely communicate with colleagues not only by the Internet but also during the private meetings. Among young teachers there is a personal interest in relation to work, motivation concerning the study and improvement of foreign language.

All this promotes authority and prestige of Ukrainian higher medical school and at the same time of our country.

Вступ. Одеський державний медичний університет – один з 3-х медичних ВНЗ колишнього СРСР, які першими розпочали підготовку іноземних студентів в 1947 році. Майже 60-річний досвід навчання іноземних громадян дозволив накопичити значну кількість позитивних факторів.

Протягом цього часу в нас навчалися громадяни з 123 країн світу, підготовлено близько 5 тисяч лікарів, близько 500 осіб пройшли післядипломну підготовку, коло 100 осіб стали кандидатами й докторами наук, захистивши дисертації. Протягом 30 років в нашому ВНЗ з успіхом працювала спеціальна клінічна ординатура, де проводилася підготовка лікарів для роботи в англо-, франко- та іспаномовних країнах. Після роботи за кордоном вони продовжували роботу в нас, маючи значний досвід мовної та професійної підготовки.

Значна кількість викладачів, доцентів, професорів викладали у ВНЗ за кордоном. Увесь набутий ними досвід і був тією прихованою рушійною силою, яка обґрунтувала необхідність навчання студентів і післядипломників англійською мовою.

Основна частина. Одеський державний медичний університет був першим серед ВМ(Ф)НЗ України, в якому започатковано викладання групі іноземних студентів всіх дисциплін навчального плану англійською мовою. Спочатку це відбувалося в рамках експерименту, без наявності потрібного досвіду ані в ОДМУ, ані у будь-якому іншому ВМ(Ф)НЗ, поза правовим полем в галузі освіти.

Перш ніж приступити до цієї складної роботи, необхідно було створити навчально-методичне підґрунтя англійською мовою і підготувати до навчального процесу тих викладачів, хто бажав працювати в цьому напрямку, які б оптимально володіли англійською розмовною мовою та відповідною англійською термінологією.

Створення навчально-методичної бази вирішено було здійснювати по курсах, завершуючи кожен етап до початку наступного курсу, куди приходили на навчання англійськомовні студенти. При цьому перед кожною кафедрою попередніх курсів поставлені завдання: узагальнення накопиченого за рік досвіду, виправлення помилок, удосконалення навчально-методичних матеріалів.

Певні складності були і у підготовці викладачів. Як свідчить вже перший рік роботи, на кожній кафедрі необхідно було мати по 3–4 англійськомовних викладачі, які б могли проводити не тільки практичні заняття, але й читати лекції, надавати консультації, виконувати функції екзаменаторів. На жаль, не всі завідувачі кафедр могли повноцінно включитися в цю роботу, бо не володіли на належному рівні розмовною англійською мовою.

До викладання були залучені доценти й асистенти кафедр, які раніш працювали за кордоном в англійськомовних країнах, а також викладачі, що закінчили трирічні державні курси іноземних мов і мають відповідні посвідчення. Для усіх викладачів на кафедрі іноземних мов було організовано роботу до-

даткових курсів в окремих групах. В кожную групу зараховувалися слухачі з приблизно однаковим рівнем мовної підготовки.

При створенні навчально-методичних матеріалів ми зіткнулися з важливою проблемою: які підручники і навчальні посібники використовувати для цієї групи студентів? З одного боку, вони навчаються за нашим навчальним планом, мають вивчати програми усіх дисциплін, як інші студенти. З іншого боку – відсутні вітчизняні підручники, перекладені на англійську мову. Термінологія, яка застосовується в США, значно відрізняється від такої, що використовується у Великій Британії; класифікація і назви багатьох захворювань, що використовується, не в повній мірі відповідають прийнятим у нас. Вирішили піти шляхом компромісів, а саме: придбати англomовні підручники, які видані в різних країнах і, використовуючи термінологію, застосовану в них, поставити перед кафедрами завдання писати і видавати у видавництві ОДМУ власні курси лекцій, навчальні посібники, а в подальшому і підручники.

До теперішнього часу нашими викладачами підготовлено англійською мовою, а видавництвом ОДМУ видано 3 підручники, 6 збірників – курсів лекцій, 19 навчальних посібників, 9 навчально-методичних рекомендацій, 7 щоденників практики, 2 словники. Сьогодні у видавництві готується до друку і невдовзі побачать світ 16 найменувань навчальної літератури.

Таким чином, групи англomовних студентів мали у своєму розпорядженні тексти лекцій, методичні розробки до лекцій і практичних занять, навчальні посібники. Для цих студентів розпочато підготовку дидактичних наочних посібників: комплектів таблиць, слайдів, кодограм, допоміжних матеріалів тощо.

З самого початку ми чітко усвідомлювали, що основні проблеми виникнуть, коли англomовні студенти прийдуть у клініку. Як вони спілкуватимуться з хворими? Через викладача? Це не реально. Тому з 1-го курсу їх навчають російської мови, приділяючи таким студентам особливу увагу. Такий підхід виправдовує себе, бо вже на 3-му курсі студенти досить добре говорять російською мовою й без проблем могли б спілкуватися з хворими.

Англomовні студенти, як правило, більш дисципліновані і цілеспрямовані. З ними легко було вирішувати питання проходження літньої практики. Для цього кафедри підготували і видали щоденники практики для всіх курсів англійською мовою. Всі студенти одержали відповідні дозволи органів управління охороною здоров'я на проходження виробничої практики на батьківщині у багатoproфільних шпиталях, де

з успіхом її і проходили. Приймання заліків в університеті завжди демонструвало ефективність роботи іноземних англomовних студентів, іноді вищу, ніж вітчизняних студентів.

Кафедри нашого університету були першими у створенні банку тестових завдань з усіх дисциплін (спеціальність “Лікувальна справа”) та, у свій час, за проханням керівництва Центру тестування МОЗ України їх передали для роботи в усі ВМНЗ країни. До речі, університет охоче ділиться всією інформацією, включаючи навчально-методичні матеріали (не декларуючи гасла щодо інтелектуальної власності) з колегами із багатьох медичних ВНЗ України. Ми розуміємо важливість і необхідність розвитку цього напрямку вищої медичної школи для престижу нашої держави.

З нашої ініціативи МОЗ України затвердило дві наші кафедри як опорні для медичних ВНЗ України з викладання англійською мовою (кафедра нормальної фізіології – для медико-біологічних дисциплін і кафедра педіатрії з післядипломною освітою – для клінічних дисциплін). Кафедри надають консультативну допомогу, координують роботу з удосконалення навчально-методичних видань.

Ще десять років тому виникало питання: для чого завантажувати себе такою тяжкою ношею? Відповідь на це питання можна поділити на дві частини.

По-перше, це зумовлювалося конкурентними умовами ринку освітнянських послуг. На англomовну форму навчання, як ми і розраховували, прийшли більш підготовлені і цілеспрямовані студенти. При цьому вони мали певні переваги: а) вартість навчання англійською мовою у порівнянні із іншими європейськими країнами значно нижча; б) студенти не витрачали дарма один навчальний рік, навчаючись на підготовчому відділенні; в) після одержання диплома вони без зайвих утруднень складали кваліфікаційний іспит на батьківщині, що давало змогу продовжувати навчання в США, Великій Британії та інших країнах; г) легше входили в систему охорони здоров'я своєї країни. Вказані переваги частіше відмічають наші випускники.

По-друге, університет, впроваджуючи англomовне навчання іноземних студентів, одержує певні вигоди: а) вартість навчання кожного студента зростає практично удвічі, що економічно вельми вигідно; б) значна кількість співробітників стала викладати англійською мовою. Постійно її удосконалюючи, одержали значно ширший доступ до нової наукової та навчальної літератури; в) за роботу англійською мовою університет почав сплачувати додаткову оплату викладачам; г)

можливість удосконалювати мовну підготовку зі спеціальності – одна з мотивацій для молоді залишатися в університеті після його закінчення; д) це один з козирів нашого партнерства в організації Університетів Європи і в налагодженні контактів із закордонними ВНЗ з різних напрямків співробітництва.

Досвід, який накопичено за ці роки, дозволив нам розпочати реалізацію престижного проекту з підготовки медсестер-бакалаврів – за грантами Великої Британії разом з партнерами з Лондона, Варненського медичного університету (Болгарія) і університету м. Салоніки (Греція). Після тривалих і складних переговорів прийшли до розв’язання принципових питань, усунули розбіжність навчальних планів і програм. Англійських експертів задовольнив рівень мовної і професійної підготовки наших викладачів і вони готові надати допомогу у підвищенні мовної досконалості й видати свої сертифікати відповідності їх вимогам. Таке різнобічне співробітництво, яке має, без сумніву, нашу фінансову зацікавленість, принесе університету визнання в Європі та підвищить його науково-педагогічний потенціал.

В теперішній час англійська форма навчання поширилася практично на усі медичні ВНЗ України і дозволяє їм укріплювати матеріально-технічну базу, підвищувати зарплату англomовним викладачам, підняти престиж держави. В той же час залишилися невирішеними багато важливих проблем, які необхідно вирішувати на різних рівнях (від Кабінету Міністрів до конкретного ВМНЗ).

В успішному просуванні вперед в даному напрямку держава не бере будь-якої участі, маючи пряму економічну вигоду. Кожен іноземний студент сплачує (в середньому по ВМНЗ) близько 3000 у. о. за рік навчання, але, крім цього, він залишає за той же час в Україні в середньому майже 10 000 у. о. Тому говорити тільки про економічну вигоду конкретного навчального закладу некоректно.

Багато іноземних студентів, бажаючи навчатися в Україні, часто змінюють своє рішення і від’їжджають до інших країн СНД, стикаючись з довготривалою й дорогою для них процедурою оформлення

в’їзних віз до нашої країни. Наприклад, громадяни Індії сплачують в нашому консульстві за оформлення документів 300 у. о. і чекають на них 1 – 1,5 місяця, а Російське консульство проводить оформлення необхідних документів за 1 – 2 дні і вартість такої послуги – 30 у. о.

Досі не вирішені питання щодо оплати викладацької праці за виконання усіх видів роботи (від написання навчально-методичної документації до читання лекцій) англійською мовою. Офіційно за знання іноземної мови і використання її в роботі викладачеві можна оплачувати суму надбавки, яка не перевищує 10% посадового окладу. Тому кожен керівник вищого навчального закладу виходить з цієї нерациональної ситуації як може, а не як потрібно.

Висновки: 1. Впровадження навчання англійською мовою створює у ВНЗ зовсім інший мікроклімат, підвищує інтелектуальний та моральний рівень викладачів. Вони вільно спілкуються зі своїми колегами не тільки через Інтернет, але й безпосередньо під час приватних зустрічей. Вони отримують сучасні нові знання, аналізують їх і, природно, реалізують накопичені знання в навчальному процесі зі студентами та на етапі післядипломної підготовки. У молодих викладачів виникла зацікавленість у роботі, мотивація щодо вивчення й удосконалення іноземної мови.

2. Більш активним та зацікавленим став контингент осіб, які навчаються. Вони з більшою увагою та повагою ставляться до тих, хто навчає, до матеріалу, що викладається. У студентів виник потужний стимулюючий фактор.

3. Підвищується авторитет й престиж української вищої медичної школи, а разом з тим і нашої країни. Наука і освіта інтернаціональні за своєю суттю. Жодні заклики і гасла щодо впровадження кредитно-модульної системи навчання не можуть порівнятися з досягненнями конкретного нашого випускника та його думкою щодо системи освіти в Україні. В цьому запорука успіху. Не останню роль в цьому відіграє рівень і якість підготовки та перепідготовки англomовних спеціалістів.

УДК 37.018.46:378.124:61

ПРО ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ВИКЛАДАЧІВ У СВІТЛІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ

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

Одеський державний медичний університет

ABOUT ADVANCED TRAINING OF TEACHERS IN CONNECTION WITH EUROPEAN INTEGRATION PROCESS

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

Odessa State Medical University

У статті розглядаються питання підвищення кваліфікації науково-педагогічного складу університету у відповідності з освітняською реформою. Ураховуються питання інтеграції вищої медичної школи України в Євросоюз.

The issues of advanced training of university pedagogical staff according to the educational reform are investigated in the article. The issues of the integration of higher medical school of Ukraine into the European Union are taken into account.

Вступ. Головною метою підвищення кваліфікації є неперервне, протягом усього життя, вдосконалення педагогічної майстерності, оновлення й поглиблення професійних знань та вмінь, розширення світогляду і підвищення загальної культури усіх учасників науково-педагогічного процесу.

При цьому повинна існувати орієнтація на розвиток професійної свідомості викладачів й формування у них мотивації щодо творчої діяльності. Для реалізації завдань, що постали перед педагогами, необхідно використовувати у навчальному процесі передові досягнення педагогічної науки, впроваджувати прогресивні методи, форми й засоби навчання, включаючи сучасні інформаційні технології.

Основна частина. На теперішній час до існуючих форм підвищення кваліфікації можуть бути віднесені:

- навчання в клінічній ординатурі, аспірантурі і докторантурі, виконання, підготовка і захист кандидатських та докторських дисертацій;
- навчання в інститутах й Центрах педагогічної підготовки, професійної перепідготовки та підвищення кваліфікації викладачів;
- навчання на факультетах підвищення кваліфікації (ФПК);
- одержання другої вищої освіти, якщо вона пов'язана з професійною діяльністю викладача.

Викладачі спеціальних дисциплін можуть проходити стажування на провідних підприємствах, в наукових організаціях, на суміжних кафедрах інших універ-

ситетів, в тому числі за кордоном, або вести документально підтверджену науково-дослідницьку чи дослідно-конструкторську роботу за тематикою дисципліни, що викладається.

Найпоширенішою формою підвищення кваліфікації є навчання на ФПК, яке складається з 3-х основних етапів:

1-й – лекційний курс, де відбувається знайомство слухачів з новітніми досягненнями педагогіки й психології, експериментальної та клінічної медицини, викладаються необхідні знання з питань патентознавства, з правових питань.

2-й – спецкурси або семінари на кафедрі педагогіки і психології, а також індивідуальні консультації.

3-й – робота на профільних кафедрах за основною спеціальністю викладача.

Для всіх категорій слухачів використовуються диференційовані навчальні програми, що розроблені відповідно до навчальних планів. Так асистенти, які первинно підвищують кваліфікацію, проводять показові заняття з наступним аналізом і виконують курсову роботу. Пріоритетним напрямком в системі ФПК на циклах навчання для асистентів і доцентів є впровадження спецкурсів з актуальних проблем викладання з тематики: а) принципи й форми гуманітаризації вищої медичної освіти; б) психологія індивідуалізації навчання; в) професіоналізм викладача вищої медичної школи; г) форми та методи педагогіки співробітництва; д) особливості педагогічного спілкування в медичному ВНЗ; е) вища медична шко-

ла за кордоном (порівняльна педагогіка); ж) активні методи навчання; з) психологія розвиваючого навчання. Асистенти й доценти виконують курсові роботи у формі навчального посібника з проблеми, в розробці якої зацікавлений колектив кафедри, вищий навчальний заклад.

На кафедрах, які приймають слухачів (опорних), також існують монотематичні цикли з підготовкою доповідей на кафедральні конференції.

Професори та завідувачі кафедр в процесі підготовки на кафедрі педагогіки і психології слухають лекції, рецензують курсові роботи слухачів, обмінюються досвідом під час “круглих столів” і беруть участь в семінарах з наступним відвідуванням опорної кафедри.

В країнах ЄС підвищення кваліфікації реалізується на підставі бальної оцінки дій, пов’язаних з підвищенням ефективності роботи.

В медичних вищих навчальних закладах до таких дій можна віднести:

- участь і виступи з доповідями на наукових форумах;
- підготовку і видання монографій, підручників, навчальних посібників, методичних вказівок;
- підготовку методичного супроводу навчальних дисциплін на основі інформаційних технологій, включаючи технології дистанційного навчання;
- підготовку нових лекційних курсів, розробку практичних занять, лабораторних робіт;
- керівництво науково-дослідницькою роботою студентів і аспірантів, що включає підготовку призерів конкурсів та виставок студентських і аспірантських робіт, а також підготовку команд до участі в предметних олімпіадах;
- науково-методичну і навчально-методичну роботу;
- організаційно-методичну і виховну роботу;
- стажування в провідних вітчизняних і закордонних ВНЗ.

Після закінчення навчального року бажано, як це відбувається за кордоном, формувати бальну оцінку ефективності підвищення кваліфікації кожного викладача. Одержані бальні оцінки необхідно заносити до кафедрального журналу урахування підвищення кваліфікації або, додатково, розміщати на сайті кафедри тощо. В середньому викладач має набрати не менш ніж 100 балів протягом року за дії, пов’язані з підвищенням кваліфікації.

Необхідно налагодити систему, при якій викладачі, що лише починають педагогічну діяльність, повинні без відриву від основної роботи прослухати увідний інформаційний курс для викладачів об’ємом від 20

до 60 аудиторних годин. Так, наприклад, в Одеському державному медичному університеті вже протягом 20 років функціонує психолого-педагогічний семінар для молодих викладачів “Основи педагогіки, психології та методики викладання у вищій медичній школі”. За програмою цього семінару 59 годин відведено на аудиторну підготовку, 28 годин – на самостійну позааудиторну роботу й 21 година – на індивідуальну самостійну роботу.

В ряді країн, в тому числі в країнах СНД, широко використовується проведення навчання з підвищення кваліфікації викладачів медичних ВНЗ на виїзних циклах за очно-заочною системою з видачею посвідчення про підвищення кваліфікації встановленого зразка. У деяких випадках очно-заочна система передбачає навчання протягом певного періоду без відриву від роботи за індивідуальною освітньою системою з використанням накопичувальної (кумулятивної) системи. Розроблена й активно використовується освітня професійна програма щодо присвоєння додаткової кваліфікації “Викладач вищої школи”, яка включає ряд розділів: психологія людини; педагогіка; історія; філософія і методологія науки; інформаційні технології в науці й освіті; сучасні принципи в методиці викладання спеціальності; інноваційні технології професійноорієнтованого навчання; організаційні основи системи освіти; актуальні проблеми фундаментальної і практичної медицини; професійно орієнтований тренінг педагогічної майстерності. Опанування цієї програми також відбувається за очною та очно-заочною системами.

Головним є те, що має бути налагоджена система дійового контролю та звітності, а результати підвищення кваліфікації викладача повинні урахуватися при підписанні контракту на наступний термін роботи, поданні щодо присвоєння наукового звання доцента або професора, призначенні або обранні на вищу посаду.

Бажано, щоб медичні університети України взяли участь в роботі найзначніших закордонних освітянських проєктів, в яких використовуються конструктивістські принципи навчання викладачів. Так, наприклад, для реалізації проєкту REM (Reseau d’Enseignement Multimedia) створено Віртуальний навчальний Центр, який первісно займався неперервною професійною підготовкою приблизно сотні викладачів. Центр складається з бази даних, які є корисними для навчання. База даних мультимедіа допомагає тим, хто навчається, пояснювати матеріал і досліджувати галузі, що вивчаються. Аудіо- та відеоконференції дозволяють використовувати синхронне або оперативне обговорення. Деякі проєкти, як на-

приклад проект ARIADNE (Alliance of Remote Instructional Authoring and Distribution Networks for Europe), орієнтуються, насамперед, на міжнародну систему взаємопов'язаних освітніх баз даних – KPS. Цей проект, як і проект REM, робить внесок до міжнародного стандарту IMS для освітнього програмного забезпечення та інтерактивної розробки програмного забезпечення дистанційного навчання. Одним із значних освітніх зарубіжних проектів є і проект BIC (Blueprint for Interactive Classrooms), завдяки якому ті, хто навчається за допомогою теледистанційного методу, можуть використовувати широкий діапазон технологій: радіопередачі, телебачення, цифрові мережі, а також Інтернет. Проект створив і впровадив п'ять різних моделей класної кімнати у п'яти різних місцях Європи, які включають автоматизовану, легку у застосуванні інтерактивну станцію навчання, центр навчання, центр для групи викладачів і центр, який дозволяє віртуальним класним кімнатам брати участь в роботі стандартних класних кімнат. На підставі реальної практики формуються інфраструктури, окреслюються ефективні педагогічні рішення. Демонстраційні класні кімнати стають національними “центрами високої якості”, забезпечуючи приплив бажаючих навчатися дистанційно. Різні класні кімнати, які розроблені BIC-групою, використовуються в ряді навчаючих сценаріїв для підтримки освітньої програми, що використовується в десяти Бельгійських лікарнях з можливістю забезпечення великомасштабних демонстрацій.

Цікавим є проект TEN (Trans-European Tele-Education Network), в якому гнучка інфраструктура

дозволяє простим натисканням кнопки викликати викладача у віртуальний світ. Сьогодні проектом пов'язані університети і навчальні центри підприємств в 6-ти європейських країнах, що забезпечує співробітництво між викладачами. Навчаючі програми забезпечують співробітництво викладачів та експертів з акцентом на розробку мультимедійних пропозицій, що включають віртуальні класні кімнати, комп'ютерну інтегровану класну кімнату з інтелектуальною підтримкою, набір асинхронних спільних інструментів навчання та гіпермедійних документів в проекті DEMOS (Distance Education and Tutoring in Heterogeneous Telematics Environments).

Висновки: 1. Беручи активну участь в реалізації основних положень Болонської конвенції, адміністрації багатьох медичних навчальних закладів значно поліпшили матеріально-технічне забезпечення викладання сучасними технічними засобами, завдяки чому створені необхідні умови для євроінтеграційних процесів. З нашої точки зору, на сучасному етапі розвитку вищої медичної школи в Україні доцільним і своєчасним було б:

- підготувати нове положення про підвищення кваліфікації викладачів медичних ВНЗ України;
- розробити й впровадити бальну систему ефективності підвищення кваліфікації викладачів;
- взяти активну участь в європейських університетських освітніх проектах.

2. Реалізація викладених пропозицій сприятиме прискоренню інтеграції вищої медичної школи України до Євросоюзу, гармонізації стандартів навчання і, як наслідок, підвищенню престижу нашої країни.

3. Положення про підвищення кваліфікації професорсько-викладацького складу університету. Методичні вказівки щодо планування, обліку і ефективності підвищення кваліфікації професорсько-викладацького складу університету. – ОДМУ, 2001. – 32 с.

Література

1. Матеріали до доповіді Міністра освіти і науки Станіслава Ніколаєнка на підсумковій Колегії МОН України (1–2 березня 2007 р., м. Харків). – Харків, 2007. – 20 с.
2. Закон України “Про вищу освіту”. Київ, 2002 р.

УДК 378.147.39.041:681.3]:378.661

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ У ЗДМУ НА БАЗІ ЄДИНОГО ІНФОРМАЦІЙНОГО КОМПЛЕКСУ

Ю.М. Колесник, О.А. Рижов, Ю.М. Нерянов

Запорізький державний медичний університет

PROVIDING OF DISTANT LEARNING IN ZSMU ON THE BASE OF UNIFIED INFORMATION COMPLEX

Yu.M. Kolesnyk, O.A. Ryzhov, Yu.M. Neryanov

Zaporizhyan State Medical University

Єдине інформаційне середовище медичних та фармацевтичних вищих навчальних закладів створює базис для дистанційної освіти. Сьогодні ми можемо констатувати, що розвиток системи дистанційного навчання вважається одним із пріоритетних напрямів діяльності Міністерства освіти і науки. Використання дистанційних освітніх технологій при підготовці медичних (фармацевтичних) кадрів дуже актуальне в умовах кредитно-модульної системи, де частина самостійної роботи студентів може складати 40 % і більше.

В статті розглянуті рівні забезпечення дистанційної форми навчання у Запорізькому державному медичному університеті на додипломному та післядипломному рівнях освіти для організації самостійної роботи в умовах кредитно-модульної системи. Технологічне забезпечення дистанційного навчання реалізується шляхом створення єдиного інформаційно-освітнього середовища університету, яке є частиною інформаційного медичного простору України.

Unified information environment of medical and pharmaceutical institutes of higher education makes basis for distant learning. Nowadays we can state that the development of distance learning system is considered to be one of the priority trends of Ministry of Education and Science activity. Use of distant education technologies for training of medical (pharmaceutical) specialists is very important in the conditions of credit-module system, where part of students' independent work can reach 40 % and more.

The article deals with the levels of providing the distant learning in Zaporizhyan State Medical University on the under- and post-graduate levels of education for the organization of self-instruction in the condition of credit-module system. Technological providing of remote education is realized by the establishing of unified information-educational environment of the university, which is the part of the informational medical extent of Ukraine.

Вступ. Українська медична освіта на основі положень Болонської декларації взяла курс на інтеграцію у Європейський освітній медичний простір. Створення єдиного національного освітньо-наукового інформаційного середовища дозволить Україні приєднатися до Європейських освітньо-наукових комп'ютерних мереж та інформаційних ресурсів. Єдине інформаційне середовище медичних та фармацевтичних вищих навчальних закладів створює базис для дистанційної освіти. Сьогодні ми можемо констатувати, що розвиток системи дистанційного навчання вважається одним із пріоритетних напрямів діяльності Міністерства освіти і науки [1]. Використання дистанційних освітніх технологій при підготовці медичних (фармацевтичних) кадрів дуже актуальне в умовах кредитно-модульної системи, де частина самостійної роботи студентів може складати 40 % і більше.

У статті висвітлено рівень забезпечення дистанційної форми навчання у Запорізькому державному

медичному університеті (ЗДМУ) на додипломному та післядипломному рівнях освіти для організації самостійної роботи в умовах кредитно-модульної системи. Технологічне забезпечення дистанційного навчання (ДН) реалізується шляхом створення єдиного інформаційно-освітнього середовища університету, яке є частиною інформаційного медичного простору України. Єдиний інформаційний простір університету дозволяє забезпечити принцип доступності до інформації незалежно від часу та місця навчання за допомогою дистанційного навчання.

Основна частина. Розвиток дистанційного навчання у ЗДМУ базується на засадах “Положення про дистанційне навчання” [2], Наказ МОН від 21.01.2004 № 40, Державної Програми інформатизації охорони здоров'я України на 2006–2010 роки [3]. Структурними складовими дистанційного навчання (СДН) є Рада з питань комп'ютеризації ЗДМУ, Центр дистанційного навчання та телемедицини (ЦДН&Т), Центр нових

© Ю.М. Колесник, О.А. Рижов, Ю.М. Нерянов

інформаційних технологій (ЦНІТ) та підрозділ видавництва, який займається розробкою та публікацією електронних навчально-методичних видань.

Система дистанційного навчання реалізується на рівнях: 1) технологічне забезпечення; 2) інформаційне забезпечення – наповнення дистанційних курсів навчальним матеріалом (контент); 3) дидактичне забезпечення – розробка засобів організації дистанційного навчання на основі інформаційних технологій; 4) кадрове забезпечення – підготовка фахівців, сертифікованих в галузі дистанційного навчання.

Технологічне забезпечення СДН направлене на розвиток внутрішньої інфраструктури інформаційно-освітнього середовища ЗДМУ, яке має високошвидкісні телекомунікаційні канали доступу для взаємодії з національним освітньо-науковим інформаційним простором та виходом до Європейських комп’ютерних мереж та інформаційних ресурсів.

Концепція єдиного інформаційного простору ЗДМУ реалізована на основі технологій корпоративної мережі, яка інтегрує апаратні ресурси локальної комп’ютерної мережі (ЛКМ) з ресурсами клінічних баз і баз практик. Інфраструктура ЗДМУ базується на комп’ютерній мережі кампуса, де навчальні корпуси та студентські гуртожитки зв’язані між собою високошвидкісними оптоволоконними каналами зв’язку. Керування комп’ютерною мережею ЗДМУ, правами доступу і інформаційними ресурсами користувачів здійснюється на основі сервера активного каталога (Active Directory), в якому відображена інфраструктура підрозділів університету. Така організація дозволяє створювати середовище для інтеграції управлінських процесів і технологій створення навчальних і контролюючих програм. Інформаційні ресурси розміщені на сервері електронної бібліотеки, сервері електронного каталога, що працює на основі програмного забезпечення (ПО) “ІРБІС”, Web-сервері університету (www.zsmu.zp.ua), сервері навчальних і контролюючих курсів RATOS®, файл-сервері архіву відеоматеріалів.

Рівень розвитку системи цифрових комунікацій в Україні, а також швидкість і якість виділених каналів зв’язку, що надаються провайдером Інтернет-сервісу, дозволяють використовувати в навчальному процесі інноваційні технології відеоконференцій.

Реалізація основних форм дистанційного навчання забезпечується на основі різноманітних синхронних або асинхронних Інтернет-технологій: web-технологій, електронної пошти, чату, Інтернет-конференцій, телеконференцій, цифрового відео по запиті (on-demand), розподілених адаптивних автоматизованих навчальних систем.

Інтеграція в Український освітній та медичний інформаційний простір забезпечується підключенням до Української науково-освітньої мережі УРАН та сателітними каналами зв’язку. Комп’ютерна мережа УРАН у перспективі дозволяє реалізувати високошвидкісний доступ до пан’європейської телекомунікаційної інфраструктури GEANT, яка з’єднує більш ніж 3000 наукових та освітніх установ.

Другою складовою технологічного забезпечення є програмне забезпечення. Провідним принципом є застосування ліцензійних програм для керування інфраструктурою університету та організації дистанційного навчання, які відповідають міжнародним стандартам. У світовій практиці дистанційного навчання активно застосовуються такі системи, як IBM Lotus Learning Management System, Blackboard Academic Suite, які підтримують міжнародні стандарти обміну даними LMS, SCORM, NLN та інші. Сьогодні наріла необхідність переходу від окремих контролюючих, навчальних, адміністративно-управлінських програм до створення системи інформаційно-освітніх комплексів, що працюють в середовищі єдиного інформаційного простору університету. Ця система повинна:

- мати інструментальні засоби, що дозволяють створювати мультимедійні інтерактивні комп’ютерні повчальні курси, призначені для дистанційної освіти;
- використовувати єдині, доступні для розробників бібліотеки текстових і мультимедійних навчальних матеріалів, необхідних при розробці навчальних курсів;
- мати можливість розміщення методичних матеріалів, необхідних для освітнього процесу, в електронній бібліотеці повнотекстових документів;
- мати інструментальні засоби, що дозволяють реалізовувати викладачам-розробникам дидактичні підходи (сценарії навчання) до навчання студентів;
- організовувати особово-орієнтоване навчання на основі моделі студента, а також розробку інструментальних систем для проектування та створення дистанційних курсів.

Для реалізації цих положень було розроблено програмну систему RATOS®, яка створює єдине інструментальне середовище (ІС) розробки комп’ютерних освітніх комплексів, призначених для створення дистанційних курсів.

Інформаційне наповнення дистанційних курсів. Інформаційне наповнення дистанційних курсів здійснюється на основі застосування інформаційних ресурсів університету, інформаційних ресурсів Інтернету, а також власних розробок викладачів універси-

тету. Концепція єдиного інформаційного простору ЗДМУ дозволяє об’єднати зусилля викладацького складу різних кафедр при формуванні змістового наповнення дистанційних курсів.

Для підвищення ефективності розробки методичних матеріалів, призначених для дистанційного навчання, запропонована концепція видавництва на основі прямого технологічного ланцюга: “робочий стіл викладача” – видавництво ЗДМУ – електронна публікація на сайті віртуальної бібліотеки. Нами впроваджується система збереження електронних публікацій в XML - форматі (DocBook), що підвищує інтроперабельність навчальних матеріалів. Використання XML-документів дозволяє вирішити питання переносимості електронних документів; автоматично генерувати фрагменти документів у заданих електронних форматах, необхідних для автоматизованих навчальних систем (АНС): pdf, html, rtf і др.; індексувати компоненти документа, включаючи абзаци, таблиці, малюнки, схеми, ключові слова; використовувати стандартні форми опису інформації електронних документів: хімічні формули (дво-, тримірне вимірювання), хімічні реакції, математичні формули, графіки і діаграми.

Для підвищення якості та ефективності розробки дистанційних курсів застосовувати принцип множинного застосування навчальних елементів, розташованих на однойменному сервері університету.

Дидактичні засоби організації дистанційного навчання. При розробці автоматизованих курсів для дистанційного навчання фахівцями застосовуються педагогічні рекомендації Українського центру дистанційної освіти, Центру дистанційної післядипломної медичної та фармацевтичної освіти НМАПО ім. П.Л. Шупика, інших провідних установ та власні розробки.

Розроблене програмне забезпечення дозволяє реалізовувати педагогічні технології особово-орієнтованого навчання при застосуванні автоматизованих навчальних курсів для дистанційного навчання в ІС RATOS® на основі адаптивних алгоритмів навчання, а також дозволяє розробляти авторські автоматизовані дистанційні навчальні курси, які реалізують індивідуальні дидактичні методики навчання.

Кадрове забезпечення СДН. Кадрове забезпечення дистанційного навчання реалізується постійно

діючою системою перепідготовки та підвищення кваліфікації кадрів з технологій дистанційного навчання у відповідних акредитованих установах МОН і МОЗ України.

Університет також має власну систему підготовки викладачів для системи дистанційного навчання. Так, Рада з питань комп’ютеризації університету виконує розробку методологічних, технічних і методичних аспектів впровадження і розвитку технологій ДН у вузі. Залежно від специфіки вирішуваних задач, Радою здійснюється планування науково-практичних семінарів, які проводяться співробітниками ЦДН&Т і призначені для викладацького складу.

ЦДН&Т на основі технологій відеоконференцій організовує участь, а також проведення міжнародних, всеукраїнських, університетських науково-методичних та науково-практичних конференцій і семінарів з питань дистанційного навчання.

Висновки: 1. Впроваджена система дистанційного навчання у ЗДМУ дозволила:

- підвищити якість самостійної роботи студентів в умовах впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу;
- розробити методику безперервної підготовки студентів до ліцензійного іспиту КРОК 1, 2, 3 на основі автоматизованих навчальних систем, розроблених в середовищі RATOS;
- впровадити нові форми навчання в системі післядипломної освіти;
- реалізувати елементи концепції безперервного навчання викладачів університету;
- організувати дистанційні курси довузівської підготовки абітурієнтів;
- розширити коло учасників наукових конференцій на базі дистанційних форм організації конференцій, з застосуванням технологій відеоконференцій.

2. Відсутність нормативно-правової бази щодо дистанційної освіти сьогодні дуже гальмує подальший розвиток цієї перспективної форми навчання, особливо у системі післядипломної освіти. Наступним кроком розвитку дистанційного навчання є перехід від фрагментарного використання дистанційних технологій до системи дистанційної освіти за умов наявності нормативно-правової бази та кваліфікованих фахівців.

Література

1. Про стан і перспективи розвитку дистанційного навчання в Україні: Рішення колегії Міністерства освіти і науки України від 25.07.2005 р.

2. Положення про дистанційне навчання // Наказ МОН від 21.01.2004 № 40.

3. Державна Програма інформатизації охорони здоров’я України на 2006–2010 роки.

УДК 378.143

РЕЙТИНГОВА СИСТЕМА ЯК СПОСІБ ПІДВИЩЕННЯ АКТИВНОСТІ ВИКЛАДАЧІВ ТА РОБОТИ КАФЕДР В КОНТЕКСТІ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ

Ю.М. Колесник, Ю.М. Нерянов, В.І. Кривенко

Запорізький державний медичний університет

THE RATING SYSTEM, AS THE METHOD OF RAISING THE CREATIVE ACTIVITY OF CHAIRS AND INSTRUCTORS, IN THE CONTEXT OF BOLOGNA PROCESS

Yu.M. Kolesnyk, Yu.M. Neryanov, V.I. Kryvenko

Zaporizhyan State Medical University

У статті подається досвід проведення рейтингової системи оцінки діяльності кафедр та викладачів як способу підвищення творчої активності науково-педагогічного колективу в контексті Болонського процесу.

The article reflects the experience of using the rating system of the chairs and instructors as the method of raising the creative activity of the university staff in the context of Bologna process.

Вступ. Реалізація потенцій Болонського процесу неможлива без створення в колективі навчального закладу нового інформаційно-освітнього середовища, впровадження в навчальний процес інноваційних освітніх технологій, якісного підвищення наукового та педагогічного рівня професорсько-викладацького складу, нарешті, без створення належної матеріально-технічної бази та відповідних умов для самостійної роботи студентів. Існує чимало форм впровадження вищезазначених домінант у навчальний процес в світлі вимог формування єдиного європейського освітнього простору [1, 2]. Як показує досвід, запроваджена кілька років тому в університеті рейтингова система оцінки діяльності кафедр та професорсько-викладацького складу дозволяє не тільки інтегрувати аналіз роботи структурних підрозділів ВНЗ щодо реалізації кредитно-модульної системи навчання, але і ефективно керувати цим процесом.

Основна частина. Головною прогалиною методик рейтингової оцінки є бажання його розробників максимально врахувати найрізноманітніші напрямки діяльності кафедр, викладачів, що змушує створювати громіздкі рейтинг-листи, заповнення яких нерідко викликає внутрішній супротив у безпосередніх виконавців. Враховуючи вищезазначене, рейтингова комісія університету постійно удосконалює систему оцінки роботи колективу ВНЗ. Так, якщо у 2004 році

аналіз діяльності викладачів та кафедр проводився за 116 напрямками роботи, то вже у наступні роки їх кількість зменшилась до 49. При цьому в підсумкових інформаційних звітах відображення багатосторонньої діяльності кафедр та викладачів істотно збільшилася за рахунок введення в положення про рейтинг доповнення, в якому вказано, що якщо виконана робота або одержана винагорода кафедри (викладача) не знайшла відображення у рейтинговому інформаційному листі, припускається право внести додаткові записи у відповідному розділі. Адекватність запису, а також кількість балів, які можуть бути нараховані в цьому разі, визначається на засіданні рейтингової комісії простою більшістю голосів.

Нині аналіз роботи кафедр університету проводиться за вісьмома параметрами:

- Навчальна робота (абсолютна, якісна успішність).
- Якість відвідування лекцій, практичних та семінарських занять.
- Підсумки ліцензійного іспиту МОЗ України (Крок 1, 2, 3).
- Навчально-методична робота та використання сучасних комп'ютерних технологій.
- Наукова діяльність кафедри та керівництво науковою роботою студентів.
- Кадровий стан. Матеріально-технічна база кафедри.

© Ю.М. Колесник, Ю.М. Нерянов, В.І. Кривенко

- Лікувально-діагностична робота та впровадження наукових досягнень в практику охорони здоров'я та практичної фармації.

- Державне та галузеве визнання, соціально-громадська активність, навчально-виховна робота.

Кількість балів, які можуть бути нараховані за реалізацію певного напрямку роботи, коливається від 100 до 0,5 і залежить як від значимості виконаної роботи, так і від тактики та стратегії трудового колективу університету, ректорату. Так, найвищі бали нараховуються за захист докторської дисертації, затвердженої ВАК України, розробку і складання аналітично-нормативної та нормативно-технологічної документації на лікарський препарат (100 балів), видання підручника або монографії з грифом МОЗ, ЦМК з ВМО МОЗ України, МОН (90 балів), видання інших різновидів навчальної книги з вищезазначеними грифами, створення та керівництво НДІ університету (75 балів). Важливо зазначити, що в рейтингову систему не включаються аспекти роботи викладача, які безпосередньо відносяться до його функціональних обов'язків і за які він одержує заробітну плату (ведення хворих, планові операції, складання методичних розробок до проведення практичних, семінарських занять тощо).

Рейтингова система передбачає і від'ємні бали. Так, наприклад, якщо результат ліцензійного іспиту “Крок 1, 2, 3” з відповідної дисципліни на 5% нижчий, ніж аналогічний показник по Україні, (кафедри – 50 балів), відсутність ступеня кандидата наук у викладача, який працює на кафедрі більше, ніж 5 років (-15 балів), не відповідно до вимог оформлена сторінка кафедри на Web-сайті університету (-15 балів), наявність у викладача стягнення протягом звітного періоду (-50 балів).

Підсумки оголошуються на вересневому засіданні трудового колективу університету з подальшим їх обговоренням на засіданнях ректорату, вчених рад факультетів. Рейтинг кожної кафедри, кожного вик-

ладача університету роздруковують в спеціальному інформаційному бюлетені.

Як показує досвід, запровадження рейтингової системи оцінки діяльності кафедр та професорсько-викладацького складу університету дозволяє ректорату мати об'єктивний аналіз багатогранної діяльності ВНЗ на підставі кількісних показників, порівнювати й аналізувати результати діяльності споріднених кафедр, факультетів і викладачів, визначати слабкі місця та невирішені проблеми у діяльності ВНЗ, формулювати пріоритетні напрямки у навчальній, науковій і методичній сферах у світлі виконання вимог Болонської декларації, раціонально планувати роботу з урахуванням проведеного аналізу і видавати конкретні завдання окремим підрозділам і колективам, а також більш раціонально розподіляти матеріальні і фінансові ресурси та об'єктивізувати систему матеріальної стимуляції праці викладачів ВНЗ.

За підсумками рейтингу деканати і кафедри аналізують свою діяльність відповідно до вимог трудового колективу та ректорату, вишукують нові методи та форми активації роботи підзвітних структур, оперативно вживають заходів щодо усунення виявлених недоліків, об'єктивно оцінюють внесок конкретного викладача у вирішення завдань, які поставлені перед факультетом та кафедрою, корегують індивідуальні плани роботи професорсько-викладацького складу на новий навчальний рік. Істотну зацікавленість результатами рейтингу проявляють і викладачі ВНЗ, адже вони мають змогу об'єктивно оцінити свої досягнення і недоліки в роботі порівняно з колегами, проводити самоаналіз, планувати свою творчу діяльність, враховуючи допущені помилки.

Висновок. Рейтингова система оцінки діяльності кафедр та викладачів є вагомим інструментом удосконалення багатогранної роботи структурних підрозділів ВНЗ та підвищення творчої активності професорсько-викладацького складу, без чого раціональне впровадження засад Болонського процесу в навчальному закладі неможливе.

Література

1. Волосовець О.П. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 12 – 16.

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

УДК 610.25:614.254.3

БІОЕТИКА ТА ЇЇ ЗНАЧЕННЯ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ

В.М. Лісовий, М.П. Воронцов, В.А. Капустник, В.О. Коробчанський
Харківський державний медичний університет

BIOETHICS AND ITS SIGNIFICANCE IN THE TRAINING OF DOCTORS OF GENERAL PRACTICE

V.M. Lisovy, M.P. Vorontsov, V.A. Kapustnyk, V.O. Korobchansky
Kharkiv State Medical University

Розглядається роль і значення деонтології та біоетики в системі професійної практично орієнтованої підготовки лікаря.

Role and significance of deontology and bioethics in the system of professional practically directed doctors' training are considered.

Вступ. На сучасному етапі реформи охорони здоров'я України виникає ряд нових актуальних питань, що торкаються проблем вищої медичної освіти, котрі пов'язані з переходом на систему підготовки лікаря загальної практики/сімейного лікаря, а також входження вищої медичної освіти держави в єдиний Європейський науковий і освітній простір на засадах Болонської декларації.

Одним з таких пріоритетів є необхідність вивчення у медичних вузах біоетики – міждисциплінарної науки медико-соціальної спрямованості, оволодіння постулатами якої забезпечує формування морально-етичного і деонтологічного менталітету лікаря.

Основна частина. Сучасний лікар має володіти не тільки різнобічними лікарськими знаннями, але й у практичній діяльності постійно керуватись загально визнаними у світі нормами моралі, деонтології і етики. Він повинен бути носієм високих гуманістичних і біотичних ідей, уміти розповсюджувати їх серед здорових і хворих.

З огляду на це концептуальним завданням професійної підготовки лікаря є послідовне формування у студентів-медиків чіткого розуміння вимог біомедичної етики, усвідомлення необхідності гуманного, дбайливого ставлення до людини, а також навколишнього середовища як фактора безпеки життєдіяльності, збереження здоров'я здорових людей і первинної профілактики на індивідуальному, сімейному та популяційному рівні. Духовно-моральні аспекти медичних втручань – основа повсякденної діяльності ліка-

ря, оскільки лікування хворого завжди пов'язане не тільки з призначенням ліків, але і з мораллю.

Формування системи біотичних знань у студентів-медиків повинно мати чіткий професійно орієнтований характер і здійснюватись протягом всього періоду додипломного навчання з урахуванням кінцевих цілей навчання на основі вимог ОКХ ІОПП галузевого стандарту вищої медичної освіти України, охоплюючи дисципліни трьох обов'язкових розділів лікарської підготовки – гуманітарної і соціально-економічної, природничо-наукової, професійної та практичної.

I. Гуманітарна та соціально-економічна підготовка. В цьому розділі лікар зобов'язаний використовувати принципи моралі і урахувати національні та релігійні особливості для виконання професійних функцій; демонструвати розуміння нормативно-правового регулювання взаємовідносин лікар-хворий; застосовувати моральні, етичні норми в професійній діяльності; володіти принципами медичної деонтології, запобігати виникненню ятрогеній та корегувати наслідки ятрогенних впливів.

II. Природничо-наукова підготовка. Фундаментальним положенням цього розділу лікарської підготовки є володіння морально-етичними принципами ставлення до живої людини і її тіла як об'єкта анатомічного та клінічного дослідження.

III. Професійна та практична підготовка. Цей розділ інтегрує усі аспекти фахової підготовки майбутнього лікаря і передбачає конкретні уміння

© В.М. Лісовий, М.П. Воронцов, В.А. Капустник, В.О. Коробчанський

застосовувати норми деонтології і біоетики: використовувати діюче законодавство відносно правової регламентації лікарської діяльності; оцінювати події і явища з позицій загальнолюдських гуманістичних цінностей; мати сформованість високого біоетичного і деонтологічного сприйняття явищ і подій в усіх аспектах своєї професійної діяльності; суворо дотримуватись виконання норм етики, біоетики і деонтології, запобігати виникненню ятрогенії та корегувати наслідки ятрогенних впливів.

Основними організаційними та методологічними принципами формування біоетичної і деонтологічної бази майбутніх лікарів на етапі додипломної підготовки мають бути:

1. Принцип безперервності, міжпредметної інтеграції, логічної послідовності, комплексності та спадковості. Вивчення біоетичних та деонтологічних питань в медичному вузі має здійснюватись як єдина цілісна система лікарських знань та умінь з урахуванням кінцевих цілей підготовки лікаря на основі вимог ОКХ і ОПП. Цей принцип передбачає інтеграцію по вертикалі і горизонталі гуманітарної та соціально-економічної, природничо-наукової, професійної та практичної підготовки протягом періоду додипломного навчання.

2. Принцип чіткої професіоналізації знань біомедичної етики і деонтології. Послідовне викладання питань біомедичної етики має здійснюватись в розділах як доклінічної, так і клінічної підготовки і відповідно до освітньо-професійних вимог передбачати опанування студентами-медиками біоетичних і деонтологічних знань, що конкретно вимагаються під час фахової діяльності лікаря.

3. Принцип діяльності як основа практично орієнтованого навчання студентів-медиків на основі професіографічних вимог ОКХ. Найбільш успішне засвоєння біоетичних лікарських знань досягається в умовах самостійної діяльності, пов'язаної з прийняттям рішень стосовно профілактичних, лікувально-діагностичних і реабілітаційних втручань.

Висновок. В усіх формах контролю знань студентів-медиків на основі кредитно-модульної системи навчання необхідно проводити цілеспрямовану перевірку засвоєння знань біомедичної етики, деонтології і готовності до виконання їх в повсякденній діяльності лікаря. Особливе значення має включення цих питань в програми тестових ліцензійних іспитів “Крок – 2” та практично орієнтованих державних іспитів, котрі визначають готовність випускників до самостійної лікарської діяльності.

Література

1. Введение в биомедицинскую этику / Ю.Б. Белоусов, А.С. Созинов, М.Э. Гурылева и др. // Украинський медичний часопис. – 2005. – № 3 (47). – С. 31-41.
2. Вєковщинина С.В., Кулініченко В.Л., Коваленко Н.В. Сучасна медична етика: від Гіппократа до біоетики // Український медичний часопис. – 2003. – № 5 (37). – С. 93-96.

3. Запорожан В.Н. Биоэтика в современной медицине // Первый национальный конгресс по биоэтике. – Київ, 2001. – С. 3.
4. Кундієв Ю.І. Біоетика – веління часу // Первый национальный конгресс по биоэтике. – Київ, 2001. – С. 1.
5. Ковешников В.Г., Івченко В.К., Налапко Ю.І. Біоетичні питання в підготовці лікарів // Проблеми медичної та фармацевтичної освіти і шляхи підвищення якості підготовки лікарів і фармацевтів в Україні. – Харків, 2003. – С. 9.

УДК 371.261+371.322

БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС І СИСТЕМА ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ

Є.М. Нейко, Л.В. Глушко, М.І. Мізюк, І.П. Вакалюк

Івано-Франківський державний медичний університет

BOLOGNA PROCESS AND THE SYSTEM OF ORGANIZATION OF STUDENTS' PRACTICAL PREPARATION

Ye.M. Neyko, L.V. Hlushko, M.I. Mizyuk, I.P. Vakalyuk

Ivano-Frankivsk State Medical University

У статті представлено досвід організації практичної підготовки студентів університету, яка складається з трьох етапів і здійснюється за концепцією постійного інтегрованого тренінгу на основі поєднання класичних, історично сформованих методичних засад викладання у вищій медичній школі з новітніми технологіями навчання.

The article describes the experience of organization of students' practical preparation at the university which consists of three stages and is accomplished according to the concept of integrated training on the basis of combination of traditional, historically-formed principles in the higher medical education and new technologies of studying.

Вступ. У сучасному суспільстві в умовах ринкових відносин перед вищими навчальними закладами виникає проблема підвищення якості підготовки конкурентно-спроможного спеціаліста, яку можна вирішити, дотримуючись стратегічного курсу України на інтеграцію до Європейського Союзу (ЄС), забезпечення всебічного входження України у європейський політичний, економічний і правовий простір і створення передумов для набуття Україною членства в ЄС. Основними напрямками культурно-освітньої і науково-технічної інтеграції визначено впровадження європейських норм і стандартів в освіті, науці і техніці, поширення власних культурних і науково-технічних здобутків у ЄС [4].

Вища школа України здійснює модернізацію освітньої діяльності в контексті європейських вимог, дедалі активніше працює над практичним приєднанням до Болонського процесу [2]. На даний час в порядку експерименту впроваджується кредитно-модульна система організації навчального процесу (КМСОНП), яка передбачає відхід від традиційної схеми навчання [1].

Водночас, як це відзначено у рішенні Колегії Міністерства освіти і науки України [3], перші результати педагогічного експерименту засвідчили, що система кредитно-модульного навчання вимагає розробки нового покоління науково-методичного за-

безпечення навчальних дисциплін та організації навчального процесу в цілому, урізноманітнення форм і змісту самостійної роботи студента, удосконалення її організації та розробки діагностичних засобів контролю її ефективності.

Основна частина. Підготовка спеціалістів в університеті ведеться за концепцією постійного інтегрованого тренінгу на основі поєднання класичних, історично сформованих методичних засад викладання у вищій медичній школі з новітніми технологіями навчання, які, зокрема, передбачають перехід до так званої студентоцентрированої системи навчання, центральною фігурою якої стає не викладач, а студент і створюються умови для самостійного оволодіння ним усіма вміннями та навичками, необхідними для професійної діяльності. Головним принципом такої підготовки є використання інноваційних технологій навчання на всіх етапах – від вивчення фундаментальних дисциплін до засвоєння власне клінічних дисциплін, що забезпечує формування у майбутнього спеціаліста не лише теоретичних знань, але й глибоких практичних навичок та умінь.

В університеті використовується триетапна система удосконалення практичної підготовки на додипломному рівні.

1-й етап – оволодіння практичними навичками та вміннями з профільних дисциплін і тестування рівня

їхнього засвоєння. А це означає, що кафедри і відповідні клінічні бази для забезпечення повноцінного самостійного тренінгу створюють банки методичного забезпечення тренінгу практичних навичок на основі доказової медицини та світових стандартів надання медичної допомоги, обладнуються фантомами, муляжами і тренажерами, що підвищує адаптацію студентів до наступної роботи в клініці. Проте на даний час ще існує проблема повноцінного забезпечення самостійної підготовки студентів, розвитку централізованого виробництва в Україні віртуальних засобів навчання, відеофільмів практичного спрямування, фантомів, тренажерів тощо, оскільки кожний окремий університет не має можливості якісного виготовлення таких засобів навчання.

Упродовж десятка років в університеті функціонує досконала безбілетна система рубіжного і підсумкового контролю знань. При цьому екзаменаційні білети не використовуються, студент вибирає окремі питання та завдання з відповідного банку і без підготовки дає відповідь, що виключає використання різноманітних попередньо заготовлених інформаційних матеріалів.

Підготовці студентів з фундаментальних дисциплін сприяє залучення їх до роботи в сучасних науково-дослідних лабораторіях фундаментальних дисциплін.

Практичному тренінгу студентів надана експериментальна база університету, на якій проводяться практичні заняття та наукові дослідження.

Важливе місце у постійному тренінгу займає надання студенту можливостей отримувати новітню науково-практичну інформацію через постійно зростаючий бібліотечний фонд, новітні періодичні видання, комп’ютерні інформаційні мережі Інтранет та Інтернет, впровадження навчальних та контролюючих комп’ютерних програм.

2-й етап – виробнича практика, при організації якої оцінюється початковий рівень умінь та навичок, ставиться завдання їх закріплення і розвитку під час проходження практики, а наприкінці – кінцевий контроль рівня досягнення мети практики. Відповідно до нового навчального плану виробнича практика має здійснюватися відповідно до вимог ОКХ під час вивчення клінічних та гігієнічних дисциплін. Організація практики на старших курсах цикловим методом дає можливість студентам брати участь в наданні допомоги хворим протягом усього циклу лікування – від

госпіталізації та обстеження до встановлення діагнозу, лікування та виписування хворого.

3-й етап – інтеграція знань, умінь та навичок, набутих на 1-5 курсах, самостійне поглиблене обстеження об’єктів, хворих, виконання маніпуляцій під контролем досвідчених педагогів та представників практичної охорони здоров’я. Для поліпшення якості практичної підготовки випускників запроваджено оформлення медичної картки стаціонарного хворого – історії хвороби “реального” формату, що дозволяє максимально наблизити студента до практичної діяльності лікаря-ординатора.

Для систематичного контролю ступеня сформованості професійних умінь та навичок на цьому етапі використовується поточний, підсумковий контроль та державна атестація. Відповідно до вимог системи галузевих стандартів, одним із етапів державної атестації є практично-орієнтований іспит у формі комплексного державного іспиту, який забезпечує тестування кожного студента на виконання всіх навичок, що передбачені ОКХ, і який вперше (разом з ДДМА) був апробований в нашому університеті, а потім запроваджений і в інших ВНЗ.

Висновки: 1. Для переходу до так званої студентоцентризованої системи навчання і оптимізації умов для самостійного оволодіння студентами всіма вміннями та навичками, необхідними для майбутньої професійної діяльності, необхідно створити банки методичного забезпечення тренінгу практичних навичок на основі доказової медицини та світових стандартів надання медичної допомоги.

2. Забезпечити централізоване виробництво в Україні віртуальних засобів навчання, відеофільмів, фантомів, тренажерів тощо.

3. Необхідно внести в пояснювальну записку до нового навчального плану положення про зарахування виробничої практики з догляду за хворими та медсестринської практики студентам, які закінчили медичні училища та коледжі.

4. Запровадити циклове проходження практики на старших курсах.

5. Максимально використовувати професійний тренінг з метою оволодіння студентами практичними навичками в університетських клініках біля ліжка хворого з оформленням історій хвороби “реального” формату, оскільки надмірна акцентуація на фантомні методи не виправдовує себе належним чином.

Література

1. Про внесення змін та доповнень до Рекомендацій щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін: Наказ МОЗ України від 12.10.2004 р. №492.
2. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003 – 2004 рр.)/За ред. В.Г. Кременя. – Київ - Тернопіль: Вид-во ТДПУ ім. В. Гнатюка, 2004. – 146 с.

3. Рішення Колегії Міністерства освіти і науки України від 27 січня 2005 р. Протокол № 1/2-4 “Про стан проведення педагогічного експерименту щодо впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації”.

4. Про заходи щодо вдосконалення системи вищої освіти України: Указ Президента України від 17 лютого 2004 року № 199/2004.

УДК 378.147:61(477)

НОВІ КРОКИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ НА ШЛЯХУ ІНТЕГРАЦІЇ В ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ПРОСТІР

М.Ю. Коломоєць, В.П. Пішак, І.В. Геруш

Буковинський державний медичний університет

NEW STEPS OF MEDICAL EDUCATION OF UKRAINE ON THE WAY TO INTEGRATION INTO EUROPEAN COMMUNITY

M.Yu. Kolomojets, V.P. Pishak, I.V. Herush

Bucovynian State Medical University

У статті викладено інформацію про впровадження кредитно-модульної системи навчання. Обговорюються проблеми у вищій медичній (фармацевтичній) освіті України, які потребують невідкладного вирішення. Запропоновані зміни до діючого навчального плану підготовки лікарів, способи спрощення оцінювання знань студентів, шляхи вирішення проблем щодо працевлаштування за спеціальностями “Медична психологія” і “Клінічна фармація”.

The paper presents an information concerning introducing the credit-module system of education. Problems of Ukraine's higher medical (pharmaceutical) education, which require an immediate solution, are discussed. Changes of the existing curriculum of doctors' training, ways of simplifying students' knowledge evaluation, ways of solving the problems connected with placing in a job by the following specialities “Medical Psychology” and “Clinical Pharmacy” are proposed.

Вступ. Приєднання України до Болонського процесу є незаперечним фактом міжнародного визнання нашої системи вищої освіти, важливим кроком на шляху реалізації стратегічного курсу України в Європейський Союз. З метою модернізації вищої медичної освіти відповідно до положень Болонської декларації на медичних факультетах ВМНЗ України в 2005-2006 навчальному році відповідно до наказів МОЗ України від 31.12.2004 р. № 685 та від 31.01.2005 р. № 52 запроваджено кредитно-модульну систему організації навчального процесу.

Основна частина. Реалізації кредитно-модульної системи організації навчального процесу в Буковинському державному медичному університеті

(БДМУ) передувала значна підготовча робота. В університеті проведено навчання викладачів за програмою “Вища медична освіта і Болонський процес”, розроблено та запроваджено нові форми навчально-облікової документації, індивідуальні навчальні плани студента, пам'ятку студентам 1-го курсу медичних факультетів. Колективом кафедри медичної біології, генетики та гістології БДМУ, яка є опорною кафедрою з медичної біології серед ВМНЗ України, розроблені нові типові навчальні програми з медичної біології та курсу за вибором “Сучасні проблеми молекулярної біології” для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації.

© М.Ю. Коломоєць, В.П. Пішак, І.В. Геруш

На засіданнях ректорату та Центральної методичної комісії розглядалися питання про організацію і методичне забезпечення кафедр, що проводять заняття зі студентами 1 та 2-го курсів за спеціальностями “Лікувальна справа” та “Педіатрія” за кредитно-модульною системою. Співробітники навчального відділу та деканатів медичних факультетів відвідали кафедри, на яких здійснюється підготовка студентів за кредитно-модульною системою, побували на заняттях, ознайомилися з організацією навчального процесу, документацією, надали консультативну допомогу викладачам кафедр. На кафедрах розроблені робочі навчальні програми, є інформація для студентів про кредитно-модульну систему навчання, систему бальної оцінки, конвертацію балів традиційної оцінки знань у систему ECTS. Розроблені і затверджені методичні розробки практичних занять для викладачів та методичні вказівки для студентів, тестові завдання для поточного та підсумкового контролю знань. На кафедрах триває підготовка навчальних та навчально-методичних посібників для студентів, які навчаються за кредитно-модульною системою.

Організація навчального процесу з моменту введення навчання за кредитно-модульною системою зазнала суттєвих змін. Більше уваги приділяється контролю рівня знань. Навчально-облікова документація ведеться з врахуванням кредитно-модульної системи. В академічних журналах оцінки виставляються за традиційною чотирибальною системою з обов'язковим переведенням в систему оцінювання ECTS. Оцінювання модулів проводиться за загальною кількістю балів, які студент набрав у процесі поточного контролю на практичних заняттях та за результатами підсумкового модульного контролю. Методика занять передбачає опитування та оцінювання всіх студентів академічної групи, набуття та засвоєння практичних навичок. Модульний контроль визначення опанування теоретичних знань і набутих практичних навичок. Посідання різних форм навчання при проведенні модульного контролю дає можливість максимально об'єктивно оцінити теоретичні знання і практичні навички студентів.

Разом з тим, є низка недоліків та труднощів в організації навчального процесу, які потребують вирішення. За результатами заключного контролю відмічено суттєве зниження показників абсолютної та якісної успішності студентів. Труднощі при впровадженні кредитно-модульної системи організації навчального процесу полягають у тому, що велика кількість студентів в академічних групах (12-13 чоловік) не

дозволяє провести повноцінне опитування всіх студентів групи, страждає самостійна навчально-дослідницька робота та набуття практичних навичок, недосконалою і обтяжливою є система оцінювання знань та вмінь.

На сьогодні існує цілий ряд питань у вищій медичній (фармацевтичній) освіті, які потребують термінового вирішення.

По-перше, з більшості навчальних дисциплін згідно з галузевими навчальними програмами підготовки лікарів за кредитно-модульною системою організації навчального процесу проведення модульного контролю передбачено на останніх заняттях у семестрі, що призводить до суттєвого перевантаження студентів в останні тижні навчання. З метою покращання такої ситуації на молодших курсах доцільно було б відмінити рейтингову систему оцінки знань з дисциплін суспільно-гуманітарного блоку та курсів за вибором, оскільки більшість з них відсутні в навчальних планах університетів Європи. Для цих дисциплін доцільно передбачити іншу форму підсумкового контролю з оцінюванням студентів за двобальною шкалою (“зараховано” та “незараховано”), як передбачено наказом Міністерства освіти України № 161 від 02 червня 1993 року.

З метою спрощення системи оцінювання знань студентів, які навчаються за кредитно-модульною системою організації навчального процесу, доцільно дозволити ВМ(Ф)НЗ самим вибирати методику оцінювання, які можуть ґрунтуватися на наказі Міністерства освіти і науки України від 23.01.2004 року № 48 “Про проведення педагогічного експерименту з кредитно-модульної системи організації навчального процесу”, чи Інструкції МОЗ України про систему оцінювання навчальної діяльності при кредитно-модульній системі організації навчального процесу, чи пропозицій Донецького державного медичного університету.

На нашу думку, з метою забезпечення об'єктивної оцінки знань студентів, формування цілісного уявлення про навчальну дисципліну, а не тільки про окремі модулі та кращої підготовки студентів до ліцензійних іспитів необхідно передбачити підсумкове оцінювання засвоєння навчального матеріалу дисципліни шляхом проведення трьох іспитів на 2 курсі з фундаментальних дисциплін (об'єднаного іспиту з анатомії людини та гістології, цитології і ембріології та окремо з фізіології та біохімії), а на 5 курсі з професійно-орієнтованих дисциплін, які входять до структури змісту МЛП “Крок 2” та виносяться на державні перевідні іспити (внутрішня медицина, інфекційні хво-

роби; хірургія; педіатрія; акушерство та гінекологія). На 5 курсі іспит треба проводити в останній день циклу з відповідних навчальних дисциплін. Потреба у заключному контролі з навчальної дисципліни є очевидною у зв'язку з недостатньою мотивацією студентів до навчання, а також для вимірювання рівня знань і вмінь студента щодо комплексної оцінки стану хворого, диференційної діагностики, призначення диференційованого комплексного лікування хворого (а не однієї хвороби) з урахуванням основного та супутніх захворювань і ускладнень.

У зв'язку з запровадженням кредитно-модульної системи також доцільно, щоб МОН України були переглянуті нормативні документи щодо організації навчального процесу, порядку переведення, відрахування і поновлення студентів, надання студентам академічних відпусток та проходження повторного курсу навчання.

Постановою Кабінету Міністрів України від 26.07.2006 р. № 1025 “Про заходи щодо оптимізації мережі військових навчальних підрозділів вищих навчальних закладів”, наказом Міністерства оборони України, Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України від 25.12.2006 р. № 746/879/845 “Про організацію військової підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів Міністерства охорони здоров'я України за програмою офіцерів запасу в 2006-2007 навчальному році” та Листом Департаменту охорони здоров'я Міністерства оборони України від 13.02.2007 р. № 231/5/628 вилучена з навчального плану навчальна дисципліна “Військова підготовка”. Ми пропонуємо розподілити години, що вивільнилися, таким чином:

– на першому курсі 3 кредити розподілити на фізичне виховання та здоров'я (2 години лекцій, 28 годин практичних занять та 60 годин СРС, як це передбачено вже затвердженою програмою з цієї дисципліни);

– на другому курсі 2 кредити використати для викладання дисципліни “Медицина катастроф”, на 3 кредити пропонуємо збільшити практику з догляду за хворими і запровадити нову навчальну дисципліну “Сучасні проблеми молекулярної біології”;

– на третьому курсі пропонуємо 1 кредит додати на пропедевтику педіатрії і за рахунок 2 кредитів збільшити сестринську практику;

– на четвертому курсі за рахунок 3 кредитів запровадити лікарську практику;

– на п'ятому курсі за рахунок 3 кредитів запровадити лікарську практику.

Потребує нагального вирішення питання використання клінічних баз лікувально-профілактичних закладів клінічними кафедрами медичних університетів для навчального процесу, впровадження нових діагностичних та лікувально-профілактичних технологій. Ці взаємовідношення, на наш погляд, повинні будуватись як співробітництво (зі сторони навчального закладу – надання безкоштовно консультацій хворим співробітниками кафедр, навчання студентів, лікарів на курсах підвищення кваліфікації; зі сторони лікувально-профілактичного закладу – утримання матеріально-технічної бази без оплати за оренду приміщення та відшкодування університетом комунальних послуг) і повинні бути закріплені нормативними документами на рівні Постанови Кабінету Міністрів України.

Необхідно забезпечити фінансування ВНЗ для закупівлі нового обладнання, реактивів та проведення наукових досліджень (на сьогодні з держбюджету виділяються кошти лише на зарплату та стипендію).

З 2001 року у двох вищих медичних навчальних закладах України (Національному медичному університеті ім. О.О. Богомольця та Буковинському державному медичному університеті) здійснюється підготовка фахівців за спеціальністю “Медична психологія”. У 2007 році відбудеться перший випуск спеціалістів лікарів-психологів, які змогли б значно покращити ситуацію в країні з наданням населенню медико-психологічної допомоги. Однак на сьогодні не створені повною мірою нормативні передумови для запровадження ефективної медико-психологічної допомоги. Спеціальність “Медична психологія” внесена до переліку первинної спеціалізації на етапі післядипломної підготовки в інтернатурі, однак відсутні посади лікарів-психологів у штатних розписах лікувальних установ. Тому виникає нагальна потреба в стислі терміни внести зміни до наказу МОЗ України від 23.02.2000 р. № 33 “Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я” щодо введення посад медичних психологів в структуру різних лікувально-профілактичних установ (в т. ч. акушерсько-гінекологічного, педіатричного та геріатричного профілю). Необхідно значно розширити кількість медико-психологічних кабінетів у загальносоматичній мережі, а також прискорити створення психосоматичних відділень у структурі обласних лікувально-профілактичних установ.

Життєво необхідним і невідкладним залишається вирішення питання щодо працевлаштування спеціалістів зі спеціальності “Клінічна фармація” в аптечних закладах. На підставі складових галузевих стан-

дартів вищої освіти – освітньо-кваліфікаційної характеристики та освітньо-професійної програми зі спеціальності 7.110206 “Клінічна фармація”, які затверджені наказом Міністерства освіти і науки України від 29 липня 2004 року № 629 та погоджені з Міністерством охорони здоров’я України та Міністерством праці і соціальної політики України, випускники даної спеціальності можуть займати первинні посади: провізор, клінічний провізор, консультант психолого-медико-педагогічної консультації, медичний представник фармацевтичних фірм, і їх основним місцем роботи є аптечні заклади. Крім того, згідно з наказом Міністерства охорони здоров’я України від 23 лютого 2000 року № 33 “Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров’я” посади клінічних провізорів передбачені в розділі “Персонал аптек”. Однак є пев-

на невідповідність між цими документами та Листом Департаменту кадрової політики, освіти і науки МОЗ України від 18 грудня 2006 року № 11-02-14/50, яким рекомендується ректорам ВМ(Ф)НЗ України та начальникам управлінь охорони здоров’я обласних державних адміністрацій при вирішенні питання працевлаштування випускників за спеціальністю “Клінічна фармація” надавати робочі місця у лікувально-профілактичних та амбулаторно-поліклінічних закладах охорони здоров’я (а не в аптечних), що суперечить зазначеним вище документам.

Висновок. Об’єднання зусиль фахівців вищої медичної школи визначить перспективи галузі, зокрема фундаментальні та прикладні, у вирішенні цілої низки проблем, зумовлених запровадженням Болонського процесу.

Література

1. Кадрова політика у галузі охорони здоров’я та рух вищої медичної освіти України до Європейського освітнього простору / М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.І. Феценко та ін. // Медична освіта. – 2006. – № 2. – С. 6-14.
2. Підаєв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європі. Що це таке і чи потрібний він Україні? Чи можлива інтеграція медичної освіти України в Європейський освітній простір? – Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2004. – 190 с.
3. Вища освіта України і Болонський процес / М.Ф. Степко, Я.Я. Болюбаш, В.Д. Шинкарук, В.В. Грубінко, І.І. Бабін; За ред. В.Г. Кременя. – Тернопіль: Навчальна книга-Богдан, 2004. – 384 с.

4. Волосовець О.П. Забезпечення якості вищої медичної освіти – нагальна вимога часу // Матеріали наради проректорів з навч. роботи, начальників навч. відділів ВМ(Ф)НЗ IV рівня акредитації МОЗ України. – К.: НМУ ім. О.О. Богомольця, 2007. – С. 9-15.

5. Ждан В.М., Бобирьов В.М., Шешукова О.В. Досвід упровадження нових форм організації навчального процесу в умовах кредитно-модульної системи // Медична освіта. – 2006. – № 2. – С. 36-38.

6. Медична освіта в світі і в Україні / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець та ін. – Х.: ІПП “Конраст”, 2005. – 464 с.

УДК 614.253.5.009.11

ДЕСЯТИЛІТНІЙ ДОСВІД ПРОГРАМИ ОБМІНУ ЗНАННЯМИ МІЖ БУКОВИНСЬКИМ ДЕРЖАВНИМ МЕДИЧНИМ УНІВЕРСИТЕТОМ ТА ШВЕДСЬКОЮ КЛІНІКОЮ АНГЕЛЬХОЛЬМ

В.Л. Васюк, І.Й. Сидорчук

Буковинський державний медичний університет

TEN-YEAR EXPERIENCE OF KNOWLEDGE EXCHANGE PROGRAM BETWEEN BUCOVYNIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY AND SWEDEN ANGELHOLM HOSPITAL

V.L. Vasyuk, I.Y. Sydorчук

Bucovynian State Medical University

Ідея програми із самого початку полягала у тому, щоб українські лікарі мали можливість відвідати Швецію і використати отримані знання та враження в Чернівцях. Протягом десяти років 26 лікарів 14 спеціальностей відвідали Швецію 37 разів.

The idea of program was from the beginning that the Ukrainian doctors had an opportunity to visit Sweden and to use the obtained knowledge and the new impressions in their proper place in Chernivtsi. During ten years 26 doctors of 14 specialities visited Sweden 37 times.

Вступ. У 1991 році група скаутів з південношведського містечка Ангельхольм запросила 10 дітей з України для оздоровлення після Чорнобильської катастрофи. Й так сталося, що влітку ці молоді люди прибули до Швеції як громадяни Радянського Союзу, а вже через три тижні повернулися додому як жителі незалежної України. Це було напевне дивним для них, особливо для їх керівника та шведів, проте цей епізод історії став у багатьох сенсах магічним.

Керівником групи був молодий і хоробрий чоловік, який ніколи раніше не бував у розвинутих країнах. Він на диво швидко встановив теплі й братерські взаємні стосунки з лікарями гостинного Ангельхольма. У той час він був викладачем англійської мови у Чернівецькому університеті. Його ім'я – Микола Морараш.

Восени того ж 1991 року батьки скаутів, у родинях яких проживали чорнобильські діти, зацікавились можливістю здійснити подорож до Чернівців, оскільки більшість українських дітей була саме з нашого краю.

Микола Морараш допоміг оформити документи і зустрів шведів на кордоні. Це було у середині липня 1992 року, в Чернівцях щоденно йшов жухливий дощ. Приймали шведів у Чернівцях, за їх мірками, – надгостинно. Гості пробули три дні. Їх вразили краса незруйнованого центру старого міста та фантастична гостинність чернівчан. Одна дуже важлива подія сталася під час візиту до дитячої лікарні, де, як го-

диться, шведів зустріли з хлібом та сіллом. Після прийомного спілкування з головним лікарем гості були присутні на концерті фантастично чарівної української музики та співу під бандуру. Організувала цю зустріч Марина Поліщук, разом із якою гості відвідали травматологічну клініку професора Рубленика Івана Михайловича, де єдиним травматологом, що міг спілкуватися англійською мовою, був доцент Володимир Васюк, котрий пізніше став координатором програми з української сторони.

Перед шведською стороною постало питання, яким чином допомогти Україні в цілому і медицині зокрема. За допомогою Марини Поліщук та професора Івана Рубленика була організована зустріч з ректором Буковинського державного медичного університету Василем Пішаком та проректором Ігорем Сидорчуком, які стали найкращими партнерами.

Основна частина. У той же час у Швеції зростає інтерес до співробітництва та допомоги Балтійським країнам. Єдиним винятком серед зусиль щодо допомоги країнам Балтії стала грошова підтримка спеціально створеної асоціації Ріверсайд з метою організації програми по обміну знаннями в Чернівцях. Підтримка надійшла від Східноєвропейського комітету при Шведській медичній палаті та Шведської палати розвитку та кооперації (East Europe Committee at the Swedish Medical Board and the

Swedish Board for Development and Cooperation.) Основною причиною позитивного рішення відносно фінансування програми стало те, що ініціатива йшла знизу, на відміну від ініціативи політиків чи профспілок.

Програма з обміну знань почала працювати з 1994 року. Першими колегами, які відвідали Ангельхольм, були Марина Поліщук та Володимир Васюк. Вони перебували протягом 4 тижнів у дитячому та ортопедичному відділеннях відповідно. Ідея програми полягала у тому, щоб ті знання і нові враження, які українські лікарі отримують у Швеції, вони застосували у Чернівцях. Стажування проходило у районній лікарні м. Ангельхольм, підпорядкованій університету міста Лунд. Була укладена угода з адміністрацією та лікарями різних відділень про всебічну допомогу стажерам.

Потенційні кандидати на участь у програмі проходили співбесіду у Чернівцях. Під час співбесід визначалися рівень володіння англійською мовою, психологічні характеристики та професійні знання.

Протягом десяти літ 26 лікарів 14 спеціальностей відвідали Швецію 37 разів (табл. 1). Можна зрозуміти, що деякі з них відвідали Швецію двічі і тричі. Нормальний термін стажування – це три тижні, але шість лікарів навчалися за поглибленою програмою протягом 9-10 тижнів.

Основна мета полягала у тому, щоб лікарі, які вивчили нові медичні технології, мали нагоду навчити своїх українських колег, підвищивши тим самим їх компетентність. Знання важливі й їх можна швидко і

Таблиця 1. Розподіл учасників програми за спеціальностями

№	Спеціальність	Кількість
1	Акушерство та гінекологія	2
2	Дитяча травматологія та ортопедія	1
3	Клінічна імунологія	1
4	Неврологія	2
5	Нейрохірургія	2
6	Онкологія	1
7	Офтальмологія	1
8	Патанатомія	1
9	Педіатрія	2
10	Терапія	1
11	Травматологія та ортопедія	5
12	Урологія	2
13	Хвороби ЛОР-органів	2
14	Хірургія	3
	Всього	26

Література

1. Васюк В.Л. Нові технології мінімально- та малоінвазивного остеосинтезу у лікуванні переломів довгих кісток // Ак-

легко приносити. Проте набагато складніше змінити організацію роботи та взаємовідносини між колегами. Складність полягає ще й у тому, що зміни не можуть відбуватись так швидко. Кажуть, що традиції знаходяться у стінах.

Ієрархічна система в медичних закладах припинила існування у Швеції наприкінці вісімдесятих років минулого століття. Звичайно, там все ще існують завідувачі відділень та професори в університетських клініках. Проте керівники пишаються, що мають у складі відділення лікарів, які переважають їх на рівні вузьких субспеціалізацій. Наприклад, в ортопедичній клініці лікарні Ангельхольм з семи спеціалістів – п'ять отримали знання та вміння найвищого рівня у вузьких субспеціальностях. Така структура відділення та принципи роботи клініки є основною причиною успішної роботи серед багатьох успішних відділень, які працюють за цією моделлю.

Чи можливе подолання ієрархічного типу взаємовідносин у роботі медичних закладів України, покаже час. Досвід програми не дозволяє дати вказівки, як організувати систему, проте інформація про ефективну систему в лікувальних закладах Швеції може бути надзвичайно корисною, а її елементи можуть запроваджуватись в Україні.

Починаючи з першого відвідування травматологічної клініки у Чернівцях, шведські ортопеди, зокрема Ph. D. Bengt Sturesson, Ph. D. Herbert Franzen, були вражені високим рівнем надання допомоги та догляду за пацієнтами. У процесі роботи програми значного прогресу вдалося досягти у впровадженні ендопротезування кульшового та колінного суглобів, артроскопії, хірургічного лікування переломів проксимального відділу стегнової кістки.

Наша програма обміну знаннями завершена, але обов'язком лікаря є піклуватися про хворого, про майбутнє своїх дітей, про існування людства і ця відповідальність є важливою сьогодні, як це було з часів Гіппократа.

Висновок. Виконання програми обміну знаннями між Буковинським державним медичним університетом та шведською клінікою Ангельхольм привело до підвищення кваліфікації 26 лікарів 14 спеціальностей на рівні європейських стандартів та запровадження новітніх технологій діагностики та лікування у медичних закладах Чернівців.

туальні питання сучасної ортопедії та травматології 85 років ІТО АМНУ. Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Київ, 2004. – С. 32-41.

2. Stureson B. Ten years with the knowledge exchange program to Chernivtsy, Ukraine// Актуальні питання сучас-

ної медичної допомоги населенню. Матеріали міжнародного симпозиуму. – Чернівці, 2003. – С. 5-7.

УДК 57.0015:538.567:371.24 (0755)

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ ЗА РЕЙТИНГОВОЮ СИСТЕМОЮ ECTS ПРИ ВПРОВАДЖЕННІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ

Т.Л. Полеся, С.П. Жученко, В.В. Швець

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

COMPARATIVE ANALYSIS OF STUDENTS' ACADEMIC PROGRESS ACCORDING TO RATING SYSTEM ECTS AT INTRODUCING CREDIT-MODULE SYSTEM OF EDUCATION

T.L. Polesya, S.P. Zhuchenko, V.V. Shvets

Vinnitsia National Medical University by M.I. Pyrohov

Проведений аналіз успішності студентів за рейтинговою системою ECTS в порівнянні 2005-2006 та 2006-2007 навчальних років. При ранжуванні одномодульних дисциплін за шкалою ECTS виявились зміни в групах студентів за кількістю балів в різних роках навчання. Результати рейтингу студентів свідчать про плаваючий характер трансферної рейтингової оцінки успішності з дисципліни та залежать від загального рівня знань студентів на конкретному курсі даного року навчання, що не приводить до суттєвої зміни оцінки з дисципліни.

The analysis of students' academic progress according to rating system ECTS, comparing 2005-2006 and 2006-2007 academic years, has been carried out. While ranging of single-module disciplines by ECTS scale were revealed the changes in student groups by number of marks within various studies years. The results of students' rating prove the floating feature of transfer rating evaluation of academic progress in educational discipline and depend on common level of students' knowledge in specific course of the academic year. It doesn't result in essential change of the mark in educational discipline.

Вступ. Одним з найважливіших стратегічних завдань на сьогоднішньому етапі модернізації системи вищої освіти України є забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог. 19 травня 2005 року в м. Бергені (Норвегія) Україна приєдналась до Болонського процесу. Болонський процес полягає в утворенні єдиного європейського освітнього і наукового простору з єдиними освітніми і науковими рівнями та стандартами підготовки. Вхідження України до єдиного Європейського та світового освітнього простору неможливе без запровадження такого багатоцільового механізму, як Європейська кредитно-трансферна система (ECTS). Серед основних цілей Болонської декларації є впровадження системи ECTS, яка сприяє більшій мобільності студентів, зближує системи контролю якості та акредитації з метою вироблення порівняльних критеріїв і методологій у вищих на-

вчальних закладах Європи. Особлива увага надається впровадженню нових педагогічних технологій навчання в системі ECTS, які передбачають структурований в кредитах навчальний план, у центрі навчання – студент, модульну систему викладання, рейтингову систему оцінювання за багатобальними шкалами системи ECTS, перехід від пасивних до активних форм навчання, збільшення часу на самостійне опанування навчального матеріалу. Наказами МОН та МОЗ України затверджена багатопланова система заходів щодо реалізації положень Болонської декларації у вищих медичних закладах (ВМНЗ).

Основна частина. Відповідно до наказів МОН та МОЗ України у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова з 2005 року впроваджено кредитно-модульну систему організації навчального процесу (КМСОНП). Одним із принципів засто-

© Т.Л. Полеся, С.П. Жученко, В.В. Швець

сування КМСОНП у вивченні предметів з дисциплін є втілення залікових одиниць за шкалою ECTS та оцінювання в балах успішності знань студента, що визначаються при проведенні контрольних заходів впродовж навчання згідно з вимогами галузевих стандартів підготовки фахівців. В Інструкції про систему оцінювання успішності студентів у системі ECTS визначені критерії оцінки з дисципліни, що визначається як середня арифметична оцінок всіх модулів дисципліни. Оцінка з дисципліни є рейтинговою і визначається за шкалою ECTS і національною шкалою. Успішність навчання студента враховується за шкалою ECTS, яка базується на статистичних даних, є 7-бальною (5-бальна нормована для успішних) стандартизована за обсягом вибірки студентів або ВНЗ або національної. Аналіз впровадження рейтингової шкали оцінювання знань студентів було проведено по одномодульній дисципліні – “Соціологія та медична соціологія” на кафедрі суспільних наук.

Метою дослідження було проаналізувати результати відносного ранжування успішності студентів при вивченні дисципліни “Соціологія та медична соціологія” на 1 курсі медичного факультету минулого 2005-2006 та 2006-2007 навчальних років. Навчальна програма з цієї дисципліни (Київ, 2005) складалась з одного модуля, тому по завершенні його вивчення була проведена конвертація загальної кількості балів в оцінки з дисципліни за шкалою ECTS та за чотирибальною системою (традиційною) шкалою. Конвертація оцінок проводилась лише у студентів, яким зарахований модуль з дисципліни. Максимальна сума балів, яку може отримати студент за дисципліну, складала 200 (120 балів – поточна успішність, 80 – підсумковий модульний контроль). Конвертація отриманих балів в оцінку ECTS і традиційну оцінку проводилась за допомогою комп’ютерної програми Excel “Контингент”, що проводилось в деканаті медичного факультету. В ранжуванні за 2005-2006 навчальний рік по дисципліні “Соціологія та медична соціологія” взяли участь 430 студентів (25 студентів не набрали мінімальну кількість балів (F) або не склали підсумковий модульний контроль (FX). В ранжуванні студентів за 2006-2007 навчальний рік по відповідній дисципліні брали участь 328 студентів, із них 15 студентів не набрали мінімальну кількість балів (F) або не склали підсумковий модульний контроль (FX). Дані проведення відносного ранжування успішності за шкалою ECTS по дисципліні “Соціологія та медична соціологія” відображені в таблицях 1 та 2.

При проведенні аналізу відносної рейтингової успішності виявилось, що граничний студент групи А має оцінку з дисципліни в балах – 171, що навчались у 2005-2006 навчальному році, а граничний бал кращої групи студентів, що навчаються в 2006-2007 навчаль-

Таблиця 1. Відносне ранжування дисципліни “Соціологія та медична соціологія” за 2005-2006 навчальний рік

Оцінка ECTS та традиц. оцінка	Граничні значення балів		Статистичний показник (%)	Кількість студентів
	від	до		
A – «5»	171	200,00	10,6	46
B – «4»	145	170	25,2	109
C – «4»	117	144	30,6	132
D – «3»	97	116	25,1	109
E – «3»	85	96	8,5	34

Таблиця 2. Відносне ранжування дисципліни “Соціологія та медична соціологія” за 2006-2007 навчальний рік

Оцінка ECTS та традиц. оцінка	Граничні значення балів		Статистичний показник (%)	Кількість студентів
	від	до		
A – «5»	177,00	200,00	10,86	34
B – «4»	158,00	176,99	24,28	76
C – «4»	138,00	157,99	30,99	97
D – «3»	112,00	137,99	24,60	77
E – «3»	86,00	111,99	9,27	29

ному році, складає 177. Отримані дані порівняльного аналізу свідчать про плаваючий характер трансферної рейтингової оцінки успішності з дисципліни та залежать від загального рівня знань студентів на конкретному курсі даного року навчання. Аналіз результатів відносного ранжування з інших одномодульних дисциплін (“Історія медицини”, “Основи економічних теорій”) виявив аналогічні результати.

Висновки: 1. Впровадження рейтингової системи за шкалою ECTS у ВНЗ дає можливість об’єктивно оцінити успішність студента з відповідних дисциплін в порівнянні з іншими студентами одного року навчання та оцінюється за рейтинговою шкалою успішності в системі ECTS. Згідно з новою навчальною технологією, у центрі навчання протягом всього терміну отримання медичної освіти в університеті є студент, тому рейтингова шкала успішності в системі ECTS студента позитивно впливає на об’єктивність оцінювання знань студентів, впроваджує здорову конкуренцію в навчанні, стимулює систематичну самостійну роботу студентів та підвищує якість знань.

2. Впровадження кредитно-модульної системи освіти ВНЗ дає можливість значно інтенсифікувати навчальний процес та підвищити якість підготовки фахівців-медиків.

3. Перспективними позитивними наслідками реформування вищої школи в Україні є значне підви-

щення активності студентів, їх вимогливості до якості викладання дисциплін, стимулювання і вдосконалення процесів моніторингу за якістю медичної освіти.

4. Слід враховувати, що участь вищої медичної освіти України в Болонських перетвореннях має бути спрямована лише на її розвиток і набуття нових якіс-

них ознак, а не на втрату кращих традицій, зниження національних стандартів якості.

5. Кінцева мета впровадження основних засад Болонської декларації – об’єднати європейський простір та будувати Європейську зону вищої освіти, наблизити рівень вищої освіти в Україні до європейських стандартів.

УДК 61:378:371.315.6(477)

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Т.О. Перцева, В.І. Снісарь

Дніпропетровська державна медична академія

WAYS OF IMPROVEMENT OF CONTINUOUS MEDICAL EDUCATION IN UKRAINE

T.O. Pertseva, V.I. Snisar

Dnipropetrovsk State Medical Academy

У статті розглядаються проблеми безперервної медичної освіти в Україні. Безумовно, післядипломна медична освіта потребує реформ, але вони не повинні руйнувати традиції, які формувалися десятиліттями і визначили престиж вищої медичної школи. Організація безперервного навчання лікаря повинна, в першу чергу, бути спрямована на створення доступної професійно-освітньої інфраструктури, яка дозволить реалізувати “навчання крізь усе життя”. Необхідно створити всі її можливі форми: навчання на циклах інформації і стажування (2–4 тижні); дистанційне навчання і стажування у клініках як в межах України, так і в інших державах; участь у з’їздах, конгресах, семінарах, конференціях, прослуховування лекцій; відвідування сучасних клінік з метою вивчення клінічного досвіду, інформаційний обмін, консультації тощо. Як примусити лікарів постійно прогресувати у своїй спеціальності, коли особиста зацікавленість не забезпечується державою? В сучасній ситуації цю проблему можна вирішити тільки двома шляхами. По-перше, це створювати умови і можливість до безперервного навчання лікаря, по-друге, підвищувати вимоги до рівня його професійної підготовки.

The problems of continuous medical education in Ukraine are considered in the article. Undeniably, post-graduate medical education is in need of reforms, but they should not destroy traditions, which were being formed over the decades and determined prestige of higher medical school. Organization of continuous education of a doctor first of all should be directed upon the creation of available professional-training infrastructure, which will allow to realize “education during the whole life”. It is necessary to create its all possible forms such as: education at information cycles and work on probation (2-4 weeks); distance education and work on probation at clinics both in Ukraine and abroad; participation in the work of congresses, seminars, symposiums, attending lectures; visiting of the modern clinics with the purpose to study clinical experience, informational exchange, consultations etc. How to make the doctors to constantly making progress in specialty, if personal interest is not provided by the state? In modern situation this problem may be solved by two means only: first, to create conditions and possibilities of continuous education of a doctor, second, to rise demands as for the level of professional knowledge and skills.

Вступ. Парадигма медичної освіти ХХІ століття – це створення системи, що забезпечує перехід від принципу освіти “на все життя” до принципу “крізь усе життя”. У зв’язку з цим одним з ключових завдань є цілеспрямований розвиток системи додаткової освіти

© Т.О. Перцева, В.І. Снісарь

фахівців охорони здоров’я, з тим, щоб вони могли максимально задовольнити потребу у вдосконаленні професійних знань впродовж всієї трудової діяльності [1].

Чим же викликана об’єктивна необхідність в більш глибокому і ширшому розгляді проблеми безперерв-

ної медичної освіти в Україні? Це, перш за все: динамізмом світового і суспільного розвитку; впровадженням ECTS (European Credit Transfer System), що створює умови для реалізації свободи вибору індивідуальної освітньої траєкторії; змінами соціально-економічного вектора нашої держави, що суттєво впливають на матеріальну і на духовну сторону життя кожної окремої особи; бажанням бути конкурентно спроможним на ринку праці і послуг не тільки в Україні, але і в Європі; підвищенням вимог до національних систем медичної освіти; появою нових інформаційних технологій і форм освітнього процесу; активним впровадженням принципів доказової медицини.

Основна частина. Безумовно, післядипломна медична освіта потребує реформ, але вони не повинні руйнувати традиції, які формувалися десятиліттями і визначили престиж вищої медичної школи. Перетворення повинні проводитися плановірно, зважено і обґрунтовано, без збитку для практичної охорони здоров'я, без зниження рівня надання медичної допомоги населенню України. Активне реформування безперервної освіти може призвести до зниження загального освітнього рівня лікарів, особливо тих, хто працює на селі.

Відтак, серед основних принципів освіти впродовж усього життя, зокрема в Україні, можна виділити такі основні, обумовлені не лише реальною ситуацією, а й законами про освіту, як: її доступність, послідовність та спадкоємність здобуття, державна підтримка освіти на всіх її рівнях. Але, незважаючи на всі ці зміни, головною її рисою завжди була і залишається проблемність.

При цьому ми повинні висловити своє ставлення до таких проблем безперервної медичної освіти, як: всеосяжність і доступність – можливість участі в цьому процесі широких медичних мас, спадкоємність – збереженість мети і способів їх реалізації, індивідуалізація – зацікавленість і спрямована потреба кожного лікаря до отримання освіти.

Сучасна освіта “крізь усе життя” повинна ґрунтуватися на його мобільності, ефективності і гнучкості навчання.

Тому розвиток системи підвищення кваліфікації медичних кадрів повинен бути в двох напрямках: централізованому і сітьовому. Звичайно, підвищення кваліфікації за сітьовим напрямком є ще інноваційним напрямком, проте, на даному етапі, воно цілком може стати джерелом нових перспектив для централізованого методу навчання. Для системи безперервної освіти підвищення кваліфікації за сітьовим напрямком повинне стати підґрунтям в рішенні його

індивідуалізації. Проте, без організації в лікарнях комп'ютерних класів-бібліотек, підключених до системи Інтернет, все це не матиме масовості і доступності. Цей принцип не буде повністю реалізований за відсутності вільного доступу до потрібної інформації. Однак виникає відразу ж питання захисту авторських прав і оплати за інформацію. Його необхідно також швидко і коректно вирішувати.

Опитування 144 студентів старших курсів показало, що всі вони добре знають: “Лікар вчиться все життя”, проте 68 % з них не уявляють можливості цього навчання в умовах сільської або районної лікарні. Тому організація безперервного навчання лікаря повинна, в першу чергу, бути спрямована на створення доступної професійно-освітньої інфраструктури, яка дозволить реалізувати “навчання крізь усе життя”. Це: 1) збереження наявної структури післядипломної освіти; 2) пред'явлення адекватних вимог до основних освітніх програм, навчального процесу, його забезпечення і кадрового супроводу; 3) методичне та інформаційне забезпечення основних і додаткових освітніх програм; 4) реалізація права тих, хто навчається, на вибір вузу, освітньої програми, форми навчання і викладачів; 5) створення соціально-економічних важелів доцільності безперервного навчання; 6) забезпечення можливості безперешкодної інтеграції з відкритими освітніми системами інших країн; 7) створення мережі сучасних інформаційних технологій і забезпечення доступу до сучасних інформаційних каналів; 8) забезпечення кафедр післядипломної освіти імітаційними технологіями – симуляторами (simulation technologies).

Таким чином, наш рух до створення справжньої високотехнологічної і високо інформаційної безперервної освіти повинен відбуватися з опорою на результати глибинного системного аналізу загального медичного освітнього рівня в країні. Необхідно створити всі її можливі форми: навчання на циклах інформації і стажування (2–4 тижні); дистанційне навчання і стажування у клініках як в межах України, так і в інших державах; участь у з'їздах, конгресах, семінарах, конференціях, прослуховування лекцій; відвідування сучасних клінік з метою вивчення клінічного досвіду, інформаційний обмін, консультації тощо.

У системі професійної освіти розвинених країн суворо дотримуються принципу “прогресуючої спеціалізації”, тобто послідовного і глибокого освоєння професії. Дві основні причини визначають його цільову тенденцію в системі подібної безперервності підвищення кваліфікації. Це особиста мотивація до постійного вдосконалення, а також вимоги до конку-

рентоспроможності. Якщо в Європі 80 % опитаних лікарів вважають, що безперервна освіта повинна поліпшити їх професійне життя, а 72 % – особисте, то в Україні так вважають тільки 28 % та 16 %.

Як бути і як примусити решту лікарів постійно прогресувати у своїй спеціальності, коли особиста зацікавленість не забезпечується державою? В сучасній ситуації цю проблему можна вирішити тільки двома шляхами. По-перше, це створювати умови і можливість до безперервного навчання лікаря, по-друге, підвищувати вимоги до рівня його професійної підготовки.

Для вирішення першої сторони цієї проблеми необхідно: 1) надати кожному лікарю простір і сферу діяльності, необхідні для розвитку його ініціативи і формування самостійної думки; 2) забезпечити доступ до інформаційних мереж та інформаційних матеріалів; 3) безперешкодне відвідування конференцій, семінарів, з’їздів з обов’язковою видачею сертифікатів, дипломів; 4) створення лабільних вузькотематичних короткострокових циклів (72 години) в центрах післядипломної освіти. Динамічний характер навчання; 5) стимулювати науково-практичну освітню діяльність кожної лікувальної установи.

Література

1. Безперервний професійний розвиток лікарів та провізорів та якість підготовки фахівців у сфері охорони здоров’я / М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.І. Фещенко та ін. //

Для вирішення другої умови цієї проблеми потрібно: 1) проводити періодичний контроль ступеня формування теоретичних знань і професійних умінь з подальшою видачею ліцензії на право займатися практичною лікарською діяльністю; 2) забезпечити об’єктивний контроль рівня якості підготовки лікаря; 3) визначити критерії професійної придатності лікаря виходячи з професійно-кваліфікаційних характеристик його фаху; 4) визначити рівень ліцензійної можливості лікаря. Визначити кількість кредитів (балів), що дасть можливість йому отримати ліцензію; 5) зберегти передліцензійні цикли з метою виявлення теоретичних знань лікаря; 6) збільшити обсяг тестування з подальшою видачею сертифіката; 7) позбавляти лікаря ліцензії, якщо показники його діяльності за результатами атестації не відповідають державним вимогам.

Висновок. Оскільки перед всіма нами стоїть завдання зрештою розробити концепцію безперервної медичної освіти, хотілося відзначити, що увага тільки на зовнішні складові його безперервності забезпечить лише формальний перехід від одного етапу до іншого, від одного ступеня до іншого. Важливо реалізувати внутрішні чинники, які і дозволять реально розв’язати всі проблеми освіти “крізь усе життя”.

Науково-методична конференція з міжнародною участю “Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів”: Збірник праць. – К., 2007. – 3-7 с.

УДК 378.147:331.102.12

ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

М.І. Яблучанський, О.Ю. Бичкова, О.С. Проценко, С.О. Шерстюк

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

ORGANIZATION OF STUDENTS' INDIVIDUAL WORK IN CONDITIONS OF CREDIT-MODULE SYSTEM

M.I. Yabluchansky, O.Yu. Bychkova, O.S. Protsenko, S.O. Sherstyuk

Kharkiv National University by V.N. Karazin

В умовах реформування системи медичної освіти України важливим фактором підготовки фахівців стає підвищення ефективності навчання. У зв'язку з цим необхідно приділяти велику увагу самостійній роботі студентів. Її ефективність підвищується за умов використання сучасних інформаційних технологій, створення нових більш ефективних форм та методів навчання. У статті викладений досвід організації самостійної роботи студентів-медиків.

In conditions of Ukrainian medical education system reformation the increasing of teaching efficiency becomes an important factor. In this connection it is necessary to pay an attention to students' individual work. Its efficiency grows under conditions of using of modern informational technologies and creation of new more effective forms and methods of teaching. The experience of independent medical students work organization is described in the article.

Вступ. На сучасному етапі у системі вищої медичної освіти використовуються новітні методи навчання [1, 2]. Основними напрямками інноваційних технологій є збільшення питомої ваги самостійної позааудиторної роботи студентів (СПРС), комп'ютеризація та застосування сучасних засобів контролю знань із використанням рейтингової системи оцінювання рівня знань.

Один з головних принципів кредитно-модульної системи – збільшення об'єму самостійної роботи студентів. Її роль та значення підвищуються, оскільки кредити ECTS містять в собі всі види навчальної роботи студента. Перехід до модульно-кредитної системи навчання дозволить стимулювати активну навчальну та творчу діяльність студента, бо в системі ECTS тільки від нього самого залежить кінцевий результат – засвоєння відповідної частини навчальної програми та його оцінка викладачами. Самостійна активна навчальна робота студента дозволить йому добитися високої рейтингової оцінки за шкалою ECTS.

Основна частина. З метою наближення рівня вищої медичної освіти до світових стандартів нами впроваджено низку заходів, які підвищують змістовність та ефективність СПРС.

1. Для покращення оволодіння сучасною медичною інформацією надання можливості вільного дос-

тупу до створених викладачами факультету мультимедійних лекцій із фундаментальних та клінічних дисциплін, відеофільмів та освітніх програм на сучасних носіях.

2. В позааудиторний час залучення студентів до створення сучасної інформаційної бази з різних напрямків медичної науки з використанням можливостей Internet, постійне оновлення цієї інформації для розширення світогляду та розвитку пізнавальної активності майбутніх лікарів.

3. Проведення віртуальних клінічних, клініко-анатомічних конференцій за участю студентів та викладачів.

4. Організація достатньої кількості комп'ютерних класів, об'єднаних єдиною мережею, з метою забезпечення вільного доступу співробітників та студентів факультету до медичної інформації.

5. Постійна робота з підвищення рівня забезпеченості студентів технічними засобами навчання: мультимедійними проекторами для проведення лекцій, теле- й відеоапаратурою, організація аудиторій з ТЗН, комп'ютерами, підключеними до мережі Інтернет, копіювальною технікою тощо.

6. Вдосконалення системи контролю знань за допомогою комп'ютера: розробка та втілення комп'ютерного варіанта модульного тестового контролю з

© М.І. Яблучанський, О.Ю. Бичкова, О.С. Проценко, С.О. Шерстюк

окремих дисциплін для оптимізації самостійної підготовки студентів до підсумкових занять.

7. Впровадження в навчальний процес оригінальних комп'ютерних програм тестування (тести, надані Центром тестування МОЗ України, тести USMLE та їх аналоги), що дозволяє студентам ретельніше готуватись до атестаційного контролю знань та допомагає викладачам ефективніше контролювати якість засвоєння навчального матеріалу студентами.

8. Відбір та заохочення студентів з метою підвищення мотивації самостійної навчальної роботи: регулярне визначення рейтингів студентів за успішністю по групах та курсах; заохочення до участі у студентських наукових конференціях, олімпіадах, в роботі наукових гуртків; здійснення заохочення відмінників та студентів, що беруть активну участь у науковій роботі та громадському житті; висування кращих студентів на одержання іменних стипендій тощо.

9. Досить актуальною є проблема забезпеченості студентів підручниками та іншою навчальною літературою. Для успішної самостійної роботи студентів важливо мати можливість підібрати по темі, яку збираються опрацювати, необхідну літературу (підручники, посібники, практикуми, збірники, довідники, словники, електронні інформаційні матеріали). На факуль-

теті організовано читальний зал медичної літератури, викладачі кафедр факультету постійно розробляють навчальні та методичні посібники для оптимізації СПРС. В методичних рекомендаціях для СПРС в умовах кредитно-модульної системи навчання потрібно чітко сформулювати мету, завдання з кожної теми курсу, вказати необхідні засоби матеріально-технічного оснащення, яке студент використовуватиме при вивченні тієї чи іншої теми, а також надати список літератури й адреси сайтів в Інтернеті, де можливо отримати додаткову інформацію.

Висновки: 1. Оптимізація СПРС потребує високого рівня її організації: покращення рівня матеріально-технічного та методичного забезпечення кафедр, впровадження інноваційних технологій навчання та контролю знань, заохочення студентів до навчання.

2. Всі згадані інноваційні моделі при активному їх використанні поліпшують якість освіти, дозволяючи досягти головної мети: сформувати прагнення до самоосвіти протягом всього життя.

3. Тільки комплексне використання цих заходів сприятиме розвитку здібностей студентів в набутті функцій самостійного навчання, розвитку навичок самоконтролю та оволодіння методикою самостійного здобуття знань.

Література

1. Зубаренко О.В., Стоєва Т.В., Портнова О.О. Організація самостійної роботи студентів за умов модернізації медичної освіти // Мат. навчально-наукової конференції “Інтеграція української медичної освіти в європейський та американський медичний простір”. – Тернопіль, 2006. – С. 173-174.

2. Малахів В.П., Ситніков В.С. Організація контролю самостійної роботи студентів при переході до європейської системи навчання // Мат. міжнародної конференції “Перспективи вищої освіти: роль міжуніверситетських консорціумів”. – Миколаїв, 2004. – С. 46-48.

УДК 61:371.11:378.1:614.25

ДО ПИТАННЯ ПРО УНІФІКАЦІЮ НАВЧАЛЬНИХ ПЛАНІВ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ УКРАЇНИ І ЄВРОПИ

В.В. Краснов

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

TO A QUESTION ON UNIFICATION OF CURRICULA OF MEDICAL SPECIALISTS TRAINING OF UKRAINE AND EUROPE

V.V. Krasnov

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

Акцентується увага на тому, що більшість технологій Болонського процесу є надбудовою до вітчизняної медичної освіти і не повинні істотно ламати досягнення національної школи.

The attention is paid to the fact that the most technologies of Bologna process are the superstructure to the native medical education and they shouldn't break essentially the achievements of national school.

Вступ. Україна впевнено й швидкими темпами реорганізує систему освіти відповідно до вимог Болонського процесу. Успішно проведена значна кількість різних новацій, у тому числі й у системі підготовки лікарів. Серед них можна виділити питання розробки нового навчального плану й приведення його у відповідність із подібними документами медичних вищих навчальних закладів ряду європейських країн.

Основна частина. Навчальний план підготовки фахівців на додипломному етапі успішно розроблений [1], але результати його впровадження піднімають цілий ряд питань. У першу чергу це зміна назв навчальних дисциплін для приведення їх у відповідність з тими, що використовуються у державах ЄС.

Перші практичні кроки в цьому напрямку породили ряд суперечностей.

З одного боку, історично склалося так, що кожна навчальна дисципліна в українській медичній освіті організовувалася відповідно до вимог національної системи охорони здоров'я. Кожна дисципліна гармонійно убудована в структуру медичної освіти. У кожному навчальному закладі існують однойменні кафедри з багатими віковими традиціями, напрацьованими правилами й злагоджено працюючими колективами.

З іншого боку – нерозуміння фахівцями з багатьох європейських держав суті наших дисциплін й їхнього місця у сформованих європейських стереотипах.

Зроблені на додипломному етапі трансформації навчальних планів призвели до того, що багато дис-

циплін у кращому випадку перейменовувалися (наприклад, загальна патологія замість патологічна фізіологія тощо). У гіршому – відбувалося об'єднання кафедр відповідно до нових назв. Наприклад, зникли предмети “біонеорганічна” та “фізико-колоїдна хімія” і замість них з'явився предмет “медична хімія” з однойменною однією кафедрою, створений предмет “біологічна та біоорганічна хімія” замість двох окремих дисциплін і кафедр тощо.

Багато хто звинувачував у ситуації, що склалася, прагнення України до євроінтеграції й Болонський процес з системою ECTS. Однак, чи винна Європа в проблемах, що з'явилися?

Документ “Всесвітня декларація про вищу освіту для XXI століття: підходи й практичні заходи”, що був створений за результатами конференції з вищої освіти ЮНЕСКО в 1998 році, говорить, що: “на інституційному й національному рівнях повинні бути враховані всі накопичені цінності й умови, для того, щоб урахувати різноманіття й уникати уніфікації”. Всесвітня федерація медичної освіти стверджує, що “...прихильність однаковості освітніх програм і навчальної діяльності не може принести користь...” Тобто з боку Європи провідні й авторитетні організації говорять про необхідність збереження традицій.

Однак, як говорити з європейцями зрозумілою їм мовою й одночасно зберегти національні особливості? На нашу думку, саме ECTS може послужити не руйнівним чинником, а інструментом, що зберігає національні традиції.

© В.В. Краснов

Ідеологами ECTS підкреслюється, що ця система не замінює національних систем виміру трудомісткості й оцінки знань, а служить тільки інструментом у процесі інтернаціоналізації вищої освіти. Тобто з погляду роботодавця й споживача освіти усередині країни, кредитна система може не давати нічого. Роботодавець як орієнтувався в нашій вітчизняній п’ятибальній системі оцінювання, так і буде ще довгий час приймати її за основу. Студент може закінчити навчальний заклад й успішно влаштуватися на вітчизняному ринку праці й жодного разу не зіштовхнутися із кредитами й буквеними оцінками визнання своїх досягнень. Тільки при бажанні переїхати в іншу країну (або навчальний заклад, що не працює за державними стандартами освіти) студенту або молодому фахівцеві знадобляться технології ECTS і відповідний додаток до національного диплома. Таким чином, якщо у навчальному закладі продовжувати використовувати основні досягнення традиційної системи організації навчального процесу й створити підрозділ-транслятор (перекладач) з національних норм у європейські, то навряд чи це буде суперечити вимогам Болонської декларації.

У проблемі з невідповідністю назв навчальних дисциплін цей процес може відбуватися в такий спосіб. Наприклад, у Європі предмет “медична хімія” може

складатися з 4 кредитів. З них 2 виділяється на вивчення питань біонеорганічної хімії й 2 кредити на питання фізико-колоїдної хімії. В українській системі освіти кафедри й дисципліни залишаються без змін. Студент навчається на них й одержує оцінки в традиційних шкалах. Диплом йому також виписується із традиційними назвами дисциплін. Тільки в тому випадку, якщо студент хоче виїхати за кордон, він іде в департамент ECTS, де йому роблять перерахунки його досягнень відповідно до строго заданих алгоритмів згідно з вимогами ECTS і видають додаток до диплома. Тільки в цьому додатку на світло з’являється назва предмета “медична хімія”, що більше зрозуміла в іншій країні.

На закінчення можна навести слова ректора Національного педагогічного університету ім. Н.П. Драгоманова В.П. Андрющенка: “сутність Болонського процесу не в зміні базових основ національних систем освіти, а в їхньому узгодженні, взаєморозумінні, у формуванні правил норм і механізмів розмірного, толерантного розвитку освіти в європейському просторі” (Парламентські слухання, 2004).

Висновок. Використовуючи ECTS як надбудову над національною системою освіти, можна чекати, що саме в цьому питанні ми знайдемо розуміння з нашими європейськими колегами.

Література

1. Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “лікар” у ви-

щих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації України за спеціальностями “лікувальна справа”, “педіатрія”, “медико-профілактична справа”: Наказ МОЗ № 52 від 31.01.2005.

УДК 614.2 (07.)

ТЕХНОЛОГІЇ ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ ЯК СКЛАДОВА МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

С.Д. Шаповал, С.М. Дмитрієва, В.А. Одринський, Т.О. Ралко
Запорізька медична академія післядипломної освіти

TECHNOLOGIES OF FEED-BACK AS A CONSTITUENT OF MONITORING OF QUALITY OF EDUCATIONAL PROCESS IN THE SYSTEM OF POST-GRADUATE EDUCATION

S.D. Shapoval, S.M. Dmytriyeva, V.A. Odrynsky, T.O. Ralko
Zaporizhyan Medical Academy of Post-Graduate Education

У статті наведено матеріали про ефективність використання технологій зворотного зв'язку як інструменту оцінки якості освітньої діяльності ВНЗ.

The materials about efficiency of feed-back technologies using as an instrument for monitoring of quality of educational activity of higher educational establishments are discussed in the article.

Вступ. Удосконалення технологій безперервного підвищення кваліфікаційного рівня медичних спеціалістів згідно з принципом відповідності змісту навчання реальним умовам роботи лікарів залишається актуальною складовою проблеми забезпечення якості вищої медичної освіти [1, 2]. Важливим чинником у визначенні успішності навчання (оцінки рівня компетентності знань і навичок) є використання технологій зворотного зв'язку всіх учасників навчального процесу.

Основна частина. Підтримка зворотного зв'язку проводиться з метою визначення знань учасниками теми на початку навчання; зацікавлення учасників у набутті нових знань в процесі навчання; визначення досягнень поставлених цілей наприкінці навчання. Формами проведення технічної оцінки зворотного зв'язку є: визначення очікувань учасників від заняття; завдання, клінічні розбори (використаються для щоденного контролю); дискусії з проблемних питань; використання опитувальників (попереднього, у середині курсу, заключного); ситуаційних завдань; анкетування [3].

В ЗМАПО активно впроваджуються технології зворотного зв'язку як інструмент забезпечення моніторингу якості освітньої діяльності академії [4, 5].

Для оцінки підготовки учасників навчального курсу на багатьох кафедрах академії активно впрова-

джується спеціальна форма базового контролю знань – матриця індивідуальних і групових результатів. Використовуючи цю матрицю, клінічний викладач та учасники семінару можуть швидко відзначити число правильних відповідей на кожне питання, виявити слабкі і сильні сторони всього колективу та за допомогою клінічного викладача спільно розробити план раціонального використання часу, відведеного для курсу, щоб досягти бажаних навчальних цілей.

Навчально-методичною комісією та методичним кабінетом ЗМАПО впроваджуються анкети зворотного зв'язку для слухачів з результатів циклів удосконалення та для викладачів академії з питань організації навчального процесу.

Анкетування лікарів-курсантів, що проходять навчання на кафедрах ЗМАПО, проводиться з метою кількісної (загальної оцінки теоретичної (4,96 бала) і практичної частини (4,86 бала), а також з метою якісної оцінки прослуханих циклів, визнання активності респондентів (від 14,8 до 83,3 %), пропозицій щодо удосконалення елементів навчального процесу та організації навчання в цілому.

В ЗМАПО створена та активно функціонує система самонавчання викладачів. Використання технологій зворотного зв'язку на інтерактивних семінарах-

© С.Д. Шаповал, С.М. Дмитрієва, В.А. Одринський, Т.О. Ралко

тренінгах в рамках освітніх програм для викладачів відслідковує динаміку рівня знань учасників (за результатами попереднього та заключного анкетування оцінка рівня знань учасників після семінарів збільшилася в середньому на 2 бали), їх очікування від семінару, перешкоди в можливості застосування на практиці отриманих знань та навиків та пропозиції щодо організації. Оцінка базується на рівні залучення учасників до дискусії, інтерактивного рішення проблем, завдань з наданням зворотного зв'язку – правильних відповідей з поясненнями.

Оцінка інформаційних потреб учасників навчального процесу в ЗМАПО (за даними технічного аналізу зворотного зв'язку з користувачами бібліотеки академії) вказує на актуальність створення досконалих інформаційних навчальних матеріалів (електронних книг), які повинні враховувати потреби та можливості користувачів, відповідати вимогам навчального процесу і новітнім освітнім технологіям. За результатами аналізу анкет, найпопулярнішими джерелами медичної інформації, якими користуються лікарі-курсанти та інтерни, залишаються – книги (43 %) та періодичні видання (32 %). Отримують медичну інформацію в мережі Internet – 16 %, з інших джерел – 9 %.

Аналіз відповідності інформаційної насиченості навчально-виховного процесу матеріально-технічному оснащенню кафедр ЗМАПО проведений шляхом анкетування кафедр, висвітив існуючі проблеми та шляхи їх вирішення. За даними результатів технічної оцінки зворотного зв'язку, використання викладачами технічних засобів навчання (ТЗН) на кафедрах академії відстає від існуючих можливостей. При активному використанні в навчанні комп'ютерної техніки (67 %) залишаються актуальними питання щодо практичного впровадження в педагогічну практику технічних засобів навчання на електронних носіях. Найменше у викладанні практичних навичок викла-

дачами використовуються муляжі (3 %). У своїх пропозиціях респонденти пропонують продовжити проведення семінарів для викладачів академії з опанування прикладних комп'ютерних програм та практичного використання інших ТЗН.

З метою визначення шляхів щодо оптимізації методичного забезпечення нестационарних циклів різного формату на кафедрах ЗМАПО було проведено анкетування викладачів. Дані анкетування дали якісну оцінку виїзним циклам удосконалення лікарів, висвітили проблеми їх матеріально-технічного та методичного забезпечення. Більшість респондентів визначила необхідність подальшого розвитку та удосконалення даної форми навчання (72,2 %). У відповідях щодо організаційних форм нестационарного навчання респонденти позитивно оцінили доцільність проведення очно-заочних циклів удосконалення лікарів (88,9 %) як найперспективніший навчальний формат забезпечення безперервності навчання лікарів; запропонували перспективні організаційні форми нестандартних циклів: майстер-класи для популяризації досягнень клініки (77,8 %), інтерактивний семінар-тренінг (77,8 %), в складі якого обов'язково ввести клінічну частину із семінарами по відбору хворих, консультації, показові операції, ілюстровані лекції, групові дискусії, мозкові атаки та роботу в малих групах з проблемами, що розглядається.

Висновки: 1. Технології зворотного зв'язку можна визнати як ефективний інструмент якісної і кількісної оцінки компетентності учасників навчання та адекватності використання форм організації навчального процесу.

2. Поряд з іншими сучасними освітніми технологіями, використання зворотного зв'язку є важливою складовою моніторингу якості діяльності вищого навчального закладу на виконання положень освітньої реформи в Україні.

Література

1. Безперервний професійний розвиток лікарів та провізорів та якість підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я / М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.І. Фещенко та ін. // Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів: Зб. наукових праць. – К., 2007. – С. 3-9.
2. Система управління якістю медичної освіти в Україні / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін. – Д.: АРТ-ПРЕС, 2003. – 212 с.
3. Загальні принципи оптимізації навчання та алгоритми виконання практичних навичок у загальнолікарській практиці: Навчально-методичний посібник / За ред. проф. Н.Д. Чухрієнко. – Д.: АРТ-ПРЕС, 2004. – 192 с.

4. Створення та функціонування системи самонавчання викладачів у вищому навчальному закладі / О.С. Никоненко, С.М. Дмитрієва, С.Д. Шаповал, В.А. Одринський // Інтеграція української медичної освіти з європейським і американським освітнім простором: матеріали конференції. – Тернопіль: ТДМУ, Укрмедкнига, 2006. – С. 43-44.

5. Забезпечення безперервності навчання лікарів у післядипломній медичній освіті / О.С. Никоненко, С.М. Дмитрієва, С.Д. Шаповал, В.А. Одринський // Сучасні технології вищої медичної освіти: Зб. наукових праць. – Донецьк, 2006. – С. 231-234.

УДК 614.255.4(075.5)+378.147.961

СТАРІ І НОВІ ПРОБЛЕМИ В ПІДГОТОВЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Н.П. Скородумова, Т.І. Коваленко, Л.О. Гончарова, Е.В. Голосний, І.В. Піклун

Донецький державний медичний університет ім. М. Горького

OLD AND NEW PROBLEMS IN FAMILY DOCTOR'S TEACHING

N.P. Skorodumova, T.I. Kovalenko, L.O. Honcharova, E.V. Holosny, I.V. Piklun

Donetsk State Medical University by M. Hor'ky

Проведене анкетування 118 інтернів виявило низку проблем, які співзвучні з завданнями Болонського процесу щодо реорганізації навчання. Провідними проблемами є: зниження престижу професії лікаря, тяжкі соціальні і психо-емоційні фактори, перевантаженість навчального плану, морально-етичний і професійний рівень педагогів. Заповідь Гіппократа “Primum ne noceas!” – актуальна і сьогодні. Не нашкодь у лікуванні, не нашкодь у навчанні!

The questioning of 118 internship doctors was carried out. The number of problems which are connected with Bologna process were detected. The most important of them are reduction of doctor's trade prestige, bad social and psychological conditions, hard curriculum, moral-ethic and professional level of teachers. The precept of Hypocritum “Primum ne noceas!” is actual in current time. “Primum ne noceas” both in treatment and in teaching.

Вступ. Прогрес і життєздатність людства у ХХІ столітті здебільшого залежить від особи лікаря: його професійних і особистих якісних характеристик, гуманності, прагнення до самовдосконалення, його культурних рис. Медичний вуз, у зв'язку з цим, є буцімто генофондом для майбутнього лікаря [1]. Тому викладання у вузі завжди знаходиться у стадії становлення, розвитку і наше завдання наблизити його до ідеального якомога скоріше і більш грамотно у зв'язку з приєднанням України до Болонського процесу.

Основна частина. Метою цього дослідження було проведення аналізу основних проблем, з якими стикаються майбутні лікарі під час навчання у вузі.

Нами проведено анкетування 95 лікарів-інтернів педіатричного і 23 лікувального профілю за спеціально розробленою анкетой, яка налічувала 12 питань, стосовно основних проблем, зв'язаних з вибором фаху, успішності навчання у вузі, труднощів побуту та інше. Серед респондентів було 98 жінок і 20 чоловіків, 64 були у шлюбі, 39 опитуваних мали 1 дитину, 8 – двоє дітей.

Перше питання в анкеті було закономірним: “Чому Ви вирішили стати лікарем?” 84,7 % респондентів відповіли, що мріяли про це з дитинства, 8,3 % обрали фах за вимогливою рекомендацією батьків-лікарів, близько 7 % педіатрів подали документи на педіатричний факультет тому, що це полегшило вступ до медичного університету. Застерігає, що 36 % з тих,

хто вступив до педіатричного факультету за особистим бажанням, зараз жалкують про свій вибір через низьку зарплату лікаря, неможливість застосування набутих знань в районних та сільських лікарнях, низький культурний, духовний рівень населення, дорожнечу ліків.

Проведений Міністерством освіти України порівняльний аналіз підготовки фахівців з вищою освітою показав, що існуюча нині система має такий недолік, як “відсутність систематичної роботи студентів протягом навчального семестру”, а також розвитку здібності самостійно вчитися усе життя, яка потребує активного, безперервного поповнення знань шляхом самоосвіти [3]. З цим важко не погодитися.

А зараз поглянемо на цю проблему очима інтернів. Ми запропонували їм в анкеті оцінити рівень навчання у вузі і висловити свої пропозиції щодо його удосконалення. Цікава пропозиція лікарів про проведення практичних занять з математичного аналізу, екстремальних ситуацій (включаючи можливі терористичні акти).

Ще великий Піфагор писав, що освіта не дає паростків у душі, коли вона не проникає на достатню глибину. Обов'язок викладача не тільки сформулювати мотивацію у набутті знань, але й виробити впевненість у тому, що неосвіченість медичного працівника не тільки аморальна, але й підступна [2]. Опитування свідчить, що і сьогодні авторитет педагога не викликає сумнівів. Велика кількість опитуваних (96 %) цінують у викладачі професіоналізм, 48 % –

культуру взаємин і можливість співчувати, 70 % – доброту і тільки 17 % – принциповість. А 77,2 % (здебільшого педіатри) хотіли б спілкуватися з викладачем-куратором. Який дефіцит спілкування у молоді, бажання бути вислуханим!

Колегія МОЗ України (12.05.04р.) відмічає, що вища медична освіта у контексті Болонського процесу з підготовки лікарів порівняно з державами ЄС має такий недолік, як перевантаженість навчального плану як по кількості дисциплін, так і по годинах [3]. Ця проблема відображена у нашій анкеті. На питання “Які предмети (на Вашу думку) не треба вивчати у медичному вузі?” 88 % опитуваних зазначили філософію, соціальну медицину, економіку, фізичне виховання, релігієзнавство. А на питання “Які предмети необхідно додатково ввести у програму навчання?” – називали екстремальну медицину і медицину катастроф, користування комп’ютером, телемедицину.

Перед тим, як удосконалювати систему навчання, необхідно виявити фактори, які заважають оптимальному процесу навчання. Тож ми включили в анкету питання “Що Вам заважає вчитися?” Більш ніж 90 % опитуваних вказали на погані умови мешкання у гуртожитку. Причому 48 % респондентів відмічають відсутність домашнього затишку, 75 % жалкують про неможливість побути на самоті і 28 % відчують труднощі у приготуванні їжі. Гуртожиток – це живий організм, який потребує постійного поновлення і удосконалення.

Важливо, що 48 % опитуваних основною причиною, яка заважає успішному навчанню, назвали постійний дефіцит фінансів без перспектив їх поліпшення. Особливо це пригнічує сімейні пари, подавляє волю до удосконалення.

Висновок. Проведене анкетування виявило коло питань, які потребують якомога швидкого вирішення.

Література

1. Вітенко І.С. Загальна та медична психологія. – К.: Здоров’я, 1994. – 176 с.
2. Вороненко Ю.В. Проблеми охорони здоров’я та обґрунтування перспектив розвитку вищої медичної освіти в Україні // Медична освіта. – 1999. – № 1. – С. 6-14.

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

УДК 416. 207:371

УПРАВЛІННЯ ОСОБИСТІСНО ОРІЄНТОВАНОЮ ПРОФЕСІЙНОЮ ПІДГОТОВКОЮ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ

О.М. Гуменюк, С.Б. Цюра, Н.Є. Косован, У.П. Вєсклярова

Львівський приватний медичний інститут

MANAGEMENT OF INDIVIDUALLY ORIENTED PROFESSIONAL TRAINING OF MEDICAL SPECIALISTS

O.M. Humenyuk, S.B. Tsyura, N.Ye. Kosovan, U.P. Vesklyarova

Lviv Private Medical Institute

У статті висвітлено особливості організаційної перебудови навчального процесу в зв'язку із адаптацією до європейської освіти та запровадженням нових підходів до рівня знань, навичок, особистої та професійної компетентності випускників медичного профілю.

This article represents the peculiarities of educational process reorganization in view of adaptation to European educational system and introduction of new approaches to the knowledge level, individual and professional competence of graduate students of medical faculty.

Вступ. Реформування вищої професійної освіти в Україні на сьогодні вимагає підготовки не лише висококваліфікованого фахівця, готового до роботи в умовах високих технологій, але і людини, мислення якої орієнтоване на перспективу ХХІ століття. Це означає сформувати готовність до життя в умовах громадянського суспільства, до виконання професійних функцій як частини своїх загальнолюдських обов'язків, до реалізації себе у фаховій діяльності як унікальної особистості.

Основна частина. Тенденції світового освітнього простору у цьому питанні доцільно сформулювати за “Всесвітньою декларацією про вищу освіту”, яка визначила як пріоритетні ті функції вищої освіти, які ставлять її на службу суспільству і спрямовані на створення нового співтовариства. Через це у документі наголошено на тих аспектах професійної підготовки і перепідготовки, які не лише формують підприємливу й ініціативну людину, але, насамперед, професіонала, здатного розвивати себе і середовище, у якому він буде працювати, зорієнтованого не на пошук, а на створення робочих місць. “Вищі навчальні заклади повинні надавати студентам можливість для всебічного розвитку їх здібностей поряд з почуттям соціальної відповідальності, навчаючи їх тому, щоб вони стали повноправними членами демократичного суспільства і співпрацювали над змінами, які будуть сприяти рівноправності і справедливості” [1].

Основне місце у сутності підходів займає зміна вищого, не загальнопедагогічного, а філософського,

методологічного порядку, яку відмітив польський педагог-компаративіст А. Яновський в аналізі американського досвіду освітніх перетворень – “основна методологічна зміна, яка відбулася у сфері планування освіти... – це “інтерактивне планування”, до процесу якого повинні бути залучені особи, які творять освіту “вниз”, та особи які є споживачами освітніх послуг, тобто учні, студенти, їхні батьки, а також працедавці і взагалі люди, які представляють різні суспільні сили у країні” [3].

На необхідності адаптації національної системи визначення кваліфікації фахівця до європейської системи та запровадження нових підходів до рівня знань, навичок, особистісних і професійних компетентностей випускників наголошував міністр освіти і науки України: “Проблема введення інноваційних форм і методів організації навчального процесу має бути розв'язана через запровадження у вищій освіті особистісно-орієнтованого підходу до студента, технологій саморегулювання навчання та розвивальних технологій професійної освіти” [2].

Серед суб'єктів – ініціаторів освітніх змін в Україні умовно можна виокремити три суб'єкти-організатори вищої професійної освіти – виробник освітніх послуг (навчальні заклади, наукові і педагогічні кадри, органи управління освітою); прямий споживач освітніх послуг (студент - майбутній фахівець); опосередкований споживач освітніх послуг (потенційний працедавець). Проблема управління особистісно орієнтованою підготовкою фахівця полягає у тому, щоб :

© О.М. Гуменюк, С.Б. Цюра, Н.Є. Косован, У.П. Вєсклярова

– забезпечити координацію діяльності і співпрацю всіх трьох суб’єктів;

– створити умови і педагогічний простір для вияву суб’єктної активності студента як потенційного роботодавця.

Перший суб’єкт (навчальний заклад). Для реалізації стратегії нашого дослідження у вищому медичному навчальному закладі було визначено пріоритети діяльності освітнього закладу, що створювали педагогічні умови очікування професійно орієнтованої суб’єктної поведінки студентів, залучали їх у професійне поле дії механізмів відбору фахівця високої компетентності. Метою створеної нами програми управлінсько-педагогічних дій є формування майбутнім фахівцем особистісного професійного досвіду шляхом розкриття студентом власних особистісно значимих сенсоутворювальних мотивів професійної діяльності. Ключовим моментом управлінської діяльності стала реалізація трисуб’єктної взаємодії навчального закладу, студента як майбутнього фахівця та потенційного роботодавця.

Другий суб’єкт – студент. Відповідно до програми управлінсько-педагогічних дій особистісно орієнтованої підготовки конкурентноспроможного фахівця у ході дослідження нами було розроблено систему заходів залучення студента як суб’єкта у сферу освітніх послуг. Він брав участь у засіданнях вчених рад, у роботі методичних рад під час обговорення результатів практики і вносив пропозиції щодо зміни змісту програм і різних аспектів проведення практики; планував, створював, аналізував, коректував рівень власної професійної компетентності шляхом виконання індивідуального навчального завдання “Портфель фахівця”.

Третій суб’єкт – потенційний працедавець. Нами умовно виокремлено дії: тих суб’єктів сфери

охорони здоров’я, які відповідальні за створення, впровадження та дотримання галузевих стандартів професійної підготовки медичних фахівців в Україні; тих юридичних осіб, яких навчальний заклад залучав до оцінювання різних аспектів фахової підготовки студентів; тих компетентних фахівців, які аналізували студента як професіонала під час виробничих практик. Управлінська діяльність була спрямована на те, щоб створити умови, за яких цілі і діяльність, очікування і вимоги потенційних працедавців знайшли відповідне відображення у цілях і діяльності першого та другого суб’єктів.

Висновок. Максимально можливий результат фахової підготовки може бути досягнутий у разі дотримання таких вимог:

– організація процесу професійної підготовки у вищому медичному навчальному закладі забезпечуватиме для студента, як майбутнього фахівця, можливості для формування професійного досвіду як особистісно значимого;

– особистісний досвід майбутнього фахівця формуватиметься ним самим в середовищі, де він виступає як суб’єкт-організатор власної професійної підготовки, залучаючись до планування, організації та оцінки професійно і особистісно значимих дій;

– професійний досвід студента формуватиметься вищим медичним навчальним закладом шляхом використання індивідуального досвіду із залученням до виконання спеціальних навчальних проєктів та навчально-професійної діяльності інтерактивного характеру;

– суб’єкти-організатори процесу професійної підготовки будуватимуть систему взаємодії щодо створення умов для самопізнання, самовизначення і самореалізації особистості студента через призму професійної діяльності.

Література

1. Всемирная декларация о высшем образовании для XXI века: подходы и практические меры // Вестник высшей школы. Alma mater – 1999. – № 3. – С. 29-35.
2. Матеріали доповіді Міністра освіти і науки України С.М. Ніколаєнка на підсумковій колегії МОН України з пи-

тання “Забезпечення якості вищої освіти – важлива умова інноваційного розвитку держави і суспільства” (м.Харків, 1-2 березня 2007 рік).

3. Яновський Анджей. Школа громадянина: американський досвід - наші потреби: Пер. з польс. Л. Гриневич. – Львів: Літопис, 2001. – 95 с.

УДК616-053.2:378.147

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ
З ПЕДІАТРІЇ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ

О.П. Волосовець, О.Ф. Черній, О.Л. Ковальчук, В.Є. Хоменко
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

ACTUAL QUESTIONS OF PROVIDING EDUCATIONAL PROCESS IN THE
PAEDIATRICS BY CREDIT-MODULE SYSTEM

O.P. Volosovets, O.F. Cherniy, O.L. Kovalchuk, V.Ye. Khomenko
National Medical University by O.O. Bohomolets

Вступ. Стратегія розвитку медичної освіти в Україні передбачає введення модульного принципу організації навчального процесу і орієнтацію на створення навчальних програм європейського рівня. Ці програми мають відповідати стандартам навчання, які представлені в освітньо-кваліфікаційних характеристиках (ОКХ) та освітньо-професійних програмах (ОПП).

Основна частина. Особливостями організації вивчення педіатрії за новим експериментальним навчальним планом є скасування принципу факультетської та госпітальної педіатрії; об'єднання педіатрії та дитячих інфекцій в програмі V курсу, які в Україні традиційно викладалися як самостійні дисципліни; навчальним планом не передбачена літня виробнича практика, що зобов'язує забезпечити професійну практичну підготовку студентів під час аудиторних практичних занять та самостійної роботи; кредитно-модульна система

передбачає ротацію модулів, тобто щоденне перебування на клінічній базі не менше 4 аудиторних годин протягом всього модуля.

Перш за все, при складанні програми з навчальної дисципліни “Педіатрія” виникає проблема визначення кінцевих цілей навчання, оскільки, згідно з діючим на сьогодні ОПП, кінцеві цілі визначені для дисциплін “Факультетська педіатрія”, “Госпітальна педіатрія” та “Дитячі інфекційні хвороби”. Отже, задача полягає у визначенні цілей професійної підготовки з нової навчальної дисципліни на базі визначених раніше з подальшим внесенням змін до ОПП.

Курс факультетської педіатрії, згідно з ОПП, ставить за мету професійну підготовку студентів щодо найбільш поширених соматичних захворювань дитячого віку, а курс госпітальної педіатрії – хвороб новонароджених та найбільш поширених дитячих неінфекційних хвороб (див. табл. 1).

Таблиця 1. Порівняльна характеристика цілей факультетської та госпітальної педіатрії

Факультетська педіатрія	Госпітальна педіатрія
Визначати етіологічні та патогенетичні фактори найбільш поширених соматичних захворювань дитячого віку	Визначати етіологію та патогенетичні фактори хвороб новонароджених та найбільш поширених дитячих неінфекційних хвороб
Класифікувати і аналізувати типову клінічну картину найбільш поширених соматичних захворювань дитячого віку	
	Визначати особливості захворювань новонароджених дітей і ставити попередній клінічний діагноз
Складати план обстеження та аналізувати дані лабораторних та інструментальних обстежень при типовому перебігу найбільш поширених соматичних захворювань дитячого віку	Планувати обстеження і інтерпретувати лабораторні дані при типовому перебігу хвороб новонароджених та найбільш поширених дитячих неінфекційних хвороб
Тракувати загальні принципи лікування, реабілітації і профілактики найбільш поширених соматичних захворювань дитячого віку	Демонструвати володіння принципами лікування, реабілітації і профілактики хвороб новонароджених та найбільш поширених дитячих неінфекційних хвороб

© О.П. Волосовець, О.Ф. Черній, О.Л. Ковальчук, В.Є. Хоменко

Факультетська педіатрія	Госпітальна педіатрія
Діагностувати та надавати медичну допомогу при невідкладних станах в клініці дитячих хвороб	Ставити діагноз і надавати екстрену допомогу при основних невідкладних станах у новонароджених та у дітей з найбільш поширеними дитячими неінфекційними захворюваннями
	Проводити диференціальну діагностику та встановлювати попередній діагноз хвороб новонароджених та найбільш поширених дитячих неінфекційних хвороб
Здійснювати прогноз життя при найбільш поширених соматичних захворюваннях дитячого віку Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації у педіатрії	

При порівнянні цілей факультетської та госпітальної педіатрії слід зазначити, що факультетська педіатрія передбачає засвоєння студентами клінічної класифікації захворювань, згідно з якою формулюється діагноз та клінічної картини захворювань при типовому їх перебігу. Ця ж мета може розповсюджуватися на захворювання, які розглядають в курсі госпітальної педіатрії (5-й курс). Дискусійним є питання про рівень професійної підготовки в даному курсі щодо лікування: студент повинен “трактувати загальні принципи” чи “демонструвати володіння принципами” лікування тієї патології, яка розглядається при вивченні дисципліни “Педіатрія”.

Також виникає питання щодо диференціальної діагностики (п. 6 госпітальної педіатрії). “Проводити диференціальну діагностику та ставити попередній клінічний діагноз найбільш поширених захворювань дитячого віку” є метою дисципліни “Дитячі хвороби” (6-й рік навчання).

Згідно з ОПП, кінцеві цілі вивчення дитячих інфекційних хвороб складаються з 5 позицій, можуть залишатися незалежними в межах кінцевих цілей дисципліни “Педіатрія”. На нашу думку, кінцеві цілі дисципліни “Педіатрія” мають передбачати такі положення:

1. Визначати етіологічні та патогенетичні фактори найбільш поширених соматичних неінфекційних захворювань дитячого віку, хвороб новонароджених.
2. Аналізувати типову клінічну картину найбільш поширених соматичних неінфекційних захворювань дитячого віку, хвороб новонароджених.
3. Визначати особливості захворювань новонароджених дітей і встановлювати попередній клінічний діагноз.
4. Скласти план обстеження та аналізувати дані лабораторних та інструментальних обстежень при типовому перебігу найбільш поширених соматичних

неінфекційних захворювань дитячого віку, хвороб новонароджених.

5. Демонструвати володіння принципами лікування, реабілітації і профілактики хвороб новонароджених та найбільш поширених соматичних неінфекційних захворювань дитячого віку.

6. Встановлювати діагноз і надавати екстрену допомогу при основних невідкладних станах у новонароджених та у дітей з найбільш поширеними соматичними неінфекційними захворюваннями дитячого віку.

7. Проводити диференціальну діагностику та ставити попередній діагноз хвороб новонароджених та найбільш поширених дитячих соматичних неінфекційних хвороб.

8. Здійснювати прогноз життя при найбільш поширених соматичних неінфекційних захворюваннях дитячого віку, хворобах новонароджених.

9. Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації у педіатрії.

10. Визначати етіологічні та патогенетичні фактори найбільш поширених інфекційних захворювань дітей.

11. Встановлювати попередній діагноз найбільш поширених інфекційних захворювань дітей.

12. Розрізняти особливості клінічного перебігу найбільш поширених інфекційних захворювань дітей.

13. Визначати основні напрямки лікування найбільш поширених інфекційних захворювань дітей.

14. Визначати профілактичні та протиепідемічні заходи щодо найбільш поширених інфекційних захворювань дітей.

Розподіл програми з дисципліни “Педіатрія” на модулі має зберегти традиційну тематику викладання в курсах факультетської та госпітальної педіатрії. Згідно з “Програмою з пропедевтичної, факультетсь-

кої та госпітальної педіатрії для студентів вищих медичних навчальних закладів III – IV рівнів акредитації із спеціальності 7.110101 – “Лікувальна справа” 2002 р. на 4-му курсі (факультетська педіатрія) студенти вивчають патологію дітей раннього віку та найбільш поширені соматичні захворювання, а на 5-му курсі (госпітальна педіатрія) – найбільш поширені неінфекційні захворювання дітей – ендокринні та гематологічні захворювання, а також неонатологію.

Тому розподіл на залікові модулі з дисципліни “Педіатрія” може бути таким:

4-й курс Модуль № 1 – Патологія дітей молодшого віку;

Модуль № 2 – Соматичні захворювання дітей старшого віку

(або вважати соматичну патологію дітей молодшого та старшого віку одним модулем, тоді модульний контроль буде аналогом іспиту на 4-му курсі);

5-й курс Модуль № 3 – Неінфекційні захворювання дитячого віку;

Модуль № 4 – Патологія новонароджених дітей

(або об’єднати 2 ці модулі – тоді контроль як іспит на 5-му курсі);

Модуль № 5 – Дитячі інфекційні захворювання.

Певною проблемою дисципліни “Педіатрія” є зменшення кількості годин на її вивчення. Так, на 4-му курсі обсяг часу зменшується на 28 аудиторних годин, з них 18 год практичних занять. На 5-му курсі сукупний обсяг часу на вивчення педіатрії та дитячих інфекцій зменшується на 72 год, з них 42 аудиторних (24 лекційних та 18 год практичних занять).

Також, згідно з попередніми програмами навчання студенти мали 1 тиждень клінічної педіатричної практики після закінчення 4 курсу та 1 тиждень поліклінічної педіатричної практики після 5 курсу, де мали можливість працювати в медичному колективі закладів охорони здоров’я під керівництвом викладача, знайомитися з організацією роботи підрозділів лікувальних установ.

Вищезазначене зумовлює необхідність переглянути принципи організації практичних занять з педіатрії, які повинні набути орієнтації саме на практичну підготовку. Теоретична підготовка студента має здійснюватися також в ході самостійної роботи, тому студент повинен бути забезпеченим сучасними підручниками, методичними вказівками, доступом до мережі Інтернет. Для швидкої, але адекватної перевірки теоретичних знань повинні бути розроблені на високому методичному рівні тестові завдання та ситуаційні задачі з відповідної тематики.

Для практичної підготовки в аудиторний час кафедри повинні бути оснащені муляжними класами та всім необхідним для тренінгу відповідно до переліку захворювань та невідкладних станів, при яких треба вміти надати допомогу, згідно з ОКХ. Таких маніпуляцій, як первинний туалет новонародженого, штучне дихання та непрямий масаж серця (первинна реанімація новонароджених), самостійне виконання підшкірних, внутрішньом’язових та внутрішньовенних струминних та крапельних ін’єкцій, реєстрація ЕКГ тощо можна навчитися лише за умов відповідного оснащення.

Висновок. Створення наскрізної програми викладання дисципліни “Педіатрія” на принципах ECTS буде сприяти якісним змінам в підготовці майбутніх лікарів відповідно до вимог Болонського процесу.

Література

1. Вища медична освіта і Болонський процес // Навчально-методичні та інформаційно-довідкові матеріали наради-семінару для науково-педагогічних працівників, аспірантів, магістрів (17-19 січня 2005 р.) – К., 2005. – Частина I. – 98 с.
2. Методологія і реалізація системи управління якістю медичної освіти / В.М. Казаков, О.М. Талаєнко, М.Г. Гаріна та ін. – Донецьк, 2001. – 213 с.

3. Півняк Г. Стандарти вищої освіти у контексті Болонської декларації // Вища школа. – 2004. – № 5-6. – С. 70-74.
4. Підаєв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європі. – К., 2004. – 188 с.
5. Stiper Stamslav Participation of The Prague First Faculty of Medicine in The European International Education System // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 27-28.

УДК [611.013+611.018]:378.147

УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ПИТАНЬ КОНТРОЛЮ ЗА БЕЗПЕКОЮ ЛІКІВ ПРИ МЕДИЧНОМУ ЗАСТОСУВАННІ НА ЕТАПІ ДО- ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

І.С. Чекман, Н.О. Горчакова

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

IMPROVEMENT OF TEACHING QUESTIONS ON CONTROL OF DRUGS SAFETY DURING MEDICAL APPLICATION ON THE STAGE OF PRE- AND POST-GRADUATE EDUCATION

I.S. Chekman, N.O. Horchakova

National Medical University by O.O. Bohomolets

У статті висвітлені головні аспекти заходів для поліпшення викладання студентам та інтернам питань контролю за безпекою ліків при медичному застосуванні. Наголошено на заходах щодо подальшої інтенсифікації підготовки майбутніх лікарів з питань клінічної фармакології.

Main aspects of arrangements for improvement teaching to students and interns general questions of control of drugs safety during medical using are described in the article. Arrangements for intensification of future doctors' training in clinical pharmacology are emphasized.

Вступ. У “Всесвітній декларації про вищу освіту у ХХІ столітті: підходи й практичні дії” наголошується, що якість у сфері вищої освіти є багатомірною концепцією, яка повинна охоплювати всі функції і види діяльності. Схвалений Радою Європейської асоціації університетів директивний документ під назвою “Контроль якості у вищій освіті” визначає напрямки розвитку якості освіти [2].

Основна частина. Одним з головних напрямків при опануванні професіями за кваліфікацією “Лікувальна справа” є набуття знань про загальні процеси створення, вивчення, виробництва, продажу та широкого медичного застосування лікарських засобів, головні характеристики лікарського засобу, які дозволяють його широке впровадження – ефективність, безпечність, доступність. Необхідно знати світові стандарти створення, дослідження, виробництва: GLP (Good Laboratory Practice, GCP (Good Clinical Practice), GMP (Good Manufacturing Practice). Стандартизовані етапи продажу лікарських засобів – оптового (GDP) та роздрібного (GPP) [7].

Незважаючи на існуючі міжнародні та вітчизняні стандарти, офіційний дозвіл до медичного застосування лікарських засобів, навіть після ретельно проведених експериментальних і клінічних досліджень,

не є гарантією його безпеки для пацієнтів. У багатьох країнах створені і функціонують спеціальні служби контролю за безпекою лікарських засобів – фармакологічний нагляд (Pharmacovigilance), – які були сформовані в другій половині ХХ століття. Головною метою фармакологічного нагляду є зниження захворюваності, інвалідизації та смертності, а головними питаннями є: застосування лікарських засобів із невивченими і недозволенними показаннями до застосування, гострі і хронічні отруєння лікарськими засобами, смертність, що викликана лікарськими засобами, зловживання лікарськими засобами, несприятлива взаємодія лікарських засобів з хімічними речовинами, іншими лікарськими засобами і харчовими продуктами [8, 9, 10].

Співробітниками відділу фармакологічного нагляду разом із співробітниками кафедри фармакології з курсом клінічної фармакології підготовлені до друку методичні рекомендації “Побічна дія лікарських засобів та фармакологічний нагляд за безпекою застосування ліків в Україні для студентів старших курсів і інтернів”.

Завдяки публікаціям і виступам співробітників фармакологічного нагляду під час практичних занять в Національному медичному університеті імені

О.О. Богомольця полегшується завдання викладачів щодо ознайомлення студентів з методикою моніторингу безпеки лікарських засобів, проведенням оцінки співвідношення користь/ризик, раціональним використанням препаратів.

При цьому змінюються стереотипи засвоєння матеріалу щодо раціонального використання лікарських засобів, моніторингу фармакотерапії, скорочення непотрібного і нераціонального призначення медикаментів, змін ставлення хворих до безпідставного застосування лікарських засобів, особливо при самолікуванні.

Студентів і інтернів обов’язково знайомлять з документами клінічних випробувань – протоколом клінічних досліджень, індивідуальною реєстраційною формою пацієнта, брошурою дослідника. Обов’язковим при підготовці фахівців з клінічних досліджень є ознайомлення студентів та інтернів з детальним планом досліджень, який описаний у протоколі. Адже протокол є одним з найважливіших документів клінічного випробування. До початку клінічного випробування протокол дозволяє регуляторним органам (в Україні – Державний фармакологічний центр МОЗ України) оцінити адекватність наукових цілей і методичних підходів для отримання вірогідних даних про ефективність і безпечність досліджуваного лікарського засобу, прийняття рішення щодо можливості проведення клінічного випробування. Після закінчення дослідження протокол є основним документом для проведення статистичного аналізу даних, отриманих у результаті дослідження і підготовки звіту.

Особливо важливим розділом протоколу щодо моніторингу побічних реакцій є вибір критеріїв переносимості, серед яких необхідно визначити головні [3, 4].

Посібником при опануванні студентами та інтернами аспектів методології, організації, планування і проведення клінічних досліджень слід вважати книгу: Клинические испытания лекарств / Под ред. В.И. Мальцева, Т.К. Ефимцевой, Ю.Б. Белоусова, В.Н. Коваленко. – 2-е изд., перераб. и доп. – К.: Морион, 2006. – 456 с. В основу книги покладені сучасні міжнародні, а також прийняті в Україні правила проведення міжнародних клінічних досліджень. Протягом останніх двох років студентам викладають методи, які зменшують помилки в оцінці ефективності і безпеки лікування. Сліпий метод обмежує можливість навмисних та ненавмисних систематичних помилок при проведенні та інтерпретації результатів клінічних випробувань. Рандомізація – це метод випадкового розподілу пацієнтів у групи лікування, який забезпечує

можливість зіставлення основної і контрольної груп. Використання методів рандомізації зводить до мінімуму систематичну помилку. Студенти старших курсів і інтерни в останні роки обізнані з “золотим стандартом” для клінічних випробувань лікарських засобів – рандомізованим, подвійним сліпим, плацебо-контрольованим дослідженням. Для контролю за безпекою студенти повинні бути обізнані з термінологією ускладнень фармакотерапії, різницею в їх тлумаченні: побічна дія, побічне явище, побічна реакція [1, 5].

Звертається увага студентів і інтернів на те, що небезпека розвитку побічних ефектів підвищується: у пацієнтів з порушенням функції печінки, нирок, захворюваннями серцево-судинної, легеневої систем, онкохворих; у немовлят (особливо недоношених), вагітних, пацієнтів похилого і старечого віку; при тривалому застосуванні препарату, передозуванні, поліпрагмазії, одночасному призначенні кількох препаратів, а також медикаментів з низьким терапевтичним індексом.

Зважаючи на те, що, за даними ВООЗ, побічні реакції виникають приблизно у 10-20% або 15-30% госпіталізованих хворих, сучасна до- та післядипломна підготовка майбутніх лікарів на кожному її етапі, залежно від сформульованих навчальних завдань, повинна використовувати різні методичні підходи з компонуванням методів традиційного та програмованого навчання під час опанування системою контролю за безпечним застосуванням лікарських засобів.

Висновки: 1. В зв’язку з орієнтиром України на входження в освітній та науковий простір Європи необхідні такі заходи:

- більша модернізація освітньої діяльності щодо опанування проблемою регулювання безпеки ліків в контексті європейських вимог;
- збільшення кількості годин на опанування необхідного матеріалу з питань клінічних випробувань та безпеки лікарських засобів;
- внесення в робочу програму і плани післядипломної освіти питань щодо проведення клінічних випробувань та моніторингу побічної дії лікарських засобів;
- надання викладачами кафедр і курсів клінічної фармакології студентам і інтернам затвердженої та нової інформації в галузі клінічних досліджень, вірної оцінки їх результатів та принципів раціональної фармакотерапії, яка базується на засадах доказової медицини;

2. Успішне і ефективне навчання буде забезпечене при інтегрованій проблемно-орієнтованій організації навчального процесу та роботі в малих групах студентів.

Література

1. Астахова А.В., Лепахин В.К. Неблагоприятная побочная реакция и контроль безопасности лекарств. Руководство по фармадзору. – М.: Кошто-Центр, 2004. – 200 с.
2. Вікторів О.П., Ковтун Л.І. Проблеми розвитку фармакологічного нагляду в Україні // Вісник фармакології і фармації. – 2002. – № 1. – С. 22-29.
3. Профіль безпеки / О.П. Вікторів, П.В. Матвєєва, І.О. Логвіна та ін. // Вісник фармакології та фармації. – 2005. – № 1. – С. 10-14.
4. Регулярний періодичний звіт з безпеки – обов’язкова умова подальшого перебування лікарського засобу на фармацевтичному ринку / О. Вікторів, В. Мальцев, О. Матвєєва та ін. // Вісник фармакології і фармації. – 2005. – № 5. – С. 38-43.
5. Ефимцева Т.К. Становление современных требований к клиническим испытаниям лекарственных средств в мире

и в Украине // Вісник фармакології і фармації. – 2006. – № 8. – С. 18-22.

6. Клинические испытания лекарств / Под. ред. В.И. Коваленко. – 2-е изд., пераб. и доп. – К.: Морион, 2006. – 456 с.

7. Ліпцишина О.М., Степаненко А.В. Належна практика як основа створення для належної клінічної практики // Укр. мед. часопис. – 2006. – Т. 53, № 3. – С. 21-27.

8. Мальцев В., Вікторів А., Ракушняк С. Фармаконадзор в Украине. Принципы. Вопросы организации // Вісник фармакології і фармації. – 2006. – № 1. – С. 27-35.

9. Система фармакологічного нагляду в Україні / О. Стефанов, О. Вікторів, В. Мальцев та ін. // Ліки України. – 2002. – Т. 62, № 9. – С. 52-58.

10. Dialog in pharmacovigilance more effective communication // The Uppsala monitoring centre. – 2002. – P. 129.

УДК 616.8 – 089:378(477.86)

МЕТОДИКА ВИКЛАДАННЯ НЕЙРОХІРУРГІЇ У ВИЩІЙ ШКОЛІ

В. Цимбалюк, М. Квасніцький, Б. Лузан, І. Бойченко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

PRINCIPLES OF NEUROSURGERY TEACHING IN HIGHER MEDICAL SCHOOL

V. Tsymbalyuk, M. Kvasnitsky, B. Luzan, I. Boychenko

National Medical University by O.O. Bohomolets

У статті проаналізовано підходи до викладання нейрохірургії у світлі присудження до принципів Болонської декларації, запропонований сучасний комплекс навчально-методичного забезпечення викладання нейрохірургії з акцентом на підготовку лікаря загальної практики.

The article presents analysis of principles of neurosurgery teaching in context of Bologna Declaration. The modern complex of providing educational and methodical materials for preparing doctors of general practice is presented.

Вступ. Соціально-економічні й політичні зміни в суспільстві, зміцнення державності України, входження її у світове співтовариство неможливі без структурної реформи національної системи вищої освіти. Пріоритетним завданням є модернізація вищої освіти відповідно до положень Болонської декларації [1]. Колективи медичних вузів приступили до запровадження принципів Болонської декларації у навчальний процес [2]. В контексті європейської інтеграції важливо проаналізувати шлях інтеграції нейрохірур-

гічних шкіл та викладання у вузах, для уніфікації підходів до навчання, не втрачаючи при цьому вітчизняних надбань. Болонський процес складний та багатофункціональний, потребує вирішення методологічних, організаційних, економічних та законодавчих питань, а головною метою цього всеєвропейського процесу є підвищення якості підготовки фахівця та післядипломної його освіти.

Основна частина. Нейрохірургія – прикладна та фундаментальна медична наука, практична галузь

медицини, яка є хірургією захворювань і уражень центральної та периферичної нервової системи. Становлення нейрохірургії як фаху відбувалося наприкінці XIX – на початку XX століття, від окремих хірургічних втручань на центральній і периферичній нервовій системі до створення сучасних комплексних науково-дослідних нейрохірургічних центрів та мережі обласних нейрохірургічних відділень. Завдяки оснащення новітньою діагностичною технікою клінік і появі нових можливостей лікування сучасна нейрохірургія розвивається надзвичайно швидкими темпами.

Метою викладання нейрохірургії є вивчення особливостей діагностики та лікування хворих з нейрохірургічною патологією, навчання студентів надавати медичну допомогу хворим з ургентною нейрохірургічною патологією.

Сучасний комплекс навчально-методичного забезпечення викладання нейрохірургії включає навчальну програму, відомості про практичні заняття та лекції, методичні розробки для викладачів та студентів з кожної теми практичних занять, тексти лекцій (в т. ч. мультимедійні еквіваленти), модулі (тести) перевірки знань, тести для самоконтролю, перелік рекомендованої літератури.

Підготовка лікаря загального профілю потребує розробки і втілення в практику навчання удосконаленої і уніфікованої програми з нейрохірургії для всіх медвузів України відповідно до вимог Болонського процесу, що є завданням базової кафедри нейрохірургії. Викладання нейрохірургії повинно здійснюватись із позицій знань, необхідних лікарю загальної практики. Особлива увага повинна приділятися семіотиці нейрохірургічних захворювань, діагностичним можливостям основних допоміжних методів діагностики при нейрохірургічних захворюваннях, хірургічним можливостям у лікуванні окремих патологій і, особливо, протоколам надання невідкладної медичної допомоги на догоспітальному та госпітальному етапах при нейротравмі. Сучасні вимоги вітчизняної медицини потребують розробки та знання протоколів надання допомоги при різноманітній патології, в тому числі нейрохірургічного профілю, що, з однієї сторони, уніфікує надання медичної допомоги, підвищує її якість, а з іншої – надає можливість контролювати лікувальний процес, об'єктивізувати його. Відповідно до цього, важливо проводити навчання студентів спираючись на розроблені протоколи обстеження та лікування, згідно з принципами доказової медицини. Сучасна медицина перенасичена різноманітними технологіями та медичними препаратами, що потребує більш широкого та активного впровадження у

навчальний процес медичних вищих навчальних закладів принципів доказової медицини та ідей біоетики. Основне завдання викладання дисципліни полягає в тому, щоб дати майбутнім лікарям теоретичні знання, уміння та практичні навички з нейрохірургії, які можуть бути використані ними в майбутній практичній діяльності лікаря.

Згідно з новою структурою навчального плану, тривалість навчального року – 40 тижнів; аудиторне навчання студента – 27-29 годин, самостійна робота – 40 % (потрібно довести її до 60 %) [3, 4]. Викладання нейрохірургії на кафедрі чи курсі складається із декількох залікових кредитів, кількість яких визначається змістом та формами організації навчального процесу. Заліковий кредит складається з модулів, а кожний модуль – зі змістових модулів, або тем. Згідно із наказом МОЗ України від 31.01.2005 року № 52, на нейрохірургію виділено 1,5 кредита, що складає 45 годин (10 лекційних годин, 20 практичних та 15 самостійної роботи). Разом з тим, враховуючи високу частоту нейротравми та судинної патології в структурі смертності, медико-соціальну значимість цієї проблеми, розширення спектра нейрохірургічних втручань при патології нервової системи, вважаємо виділену кількість годин на нейрохірургію явно недостатньою.

Враховуючи специфіку предмета, його складність та тісну інтеграцію з іншими медичними дисциплінами, вивченню нейрохірургії обов'язково повинно передувати засвоєння базових клінічних дисциплін (неврології, травматології, офтальмології, оториноларингології та ін.). На попередніх курсах студенти згідно з програмою повинні засвоїти основи патогенезу, клініки, діагностики і лікування найбільш поширених захворювань нервової системи. Програма з нейрохірургії включає інформацію про сучасний підхід до діагностики, обстеження, клініки хворих з нейротравмою, судинною патологією нервової системи, нейроонкології, основ функціональної та відновної нейрохірургії. Метою навчання студентів є формування клінічного мислення, засвоєння знань та уміння з курсу нейрохірургії в об'ємі, який вимагається кваліфікаційною характеристикою лікаря за спеціальністю “Лікувальна справа”.

Реформувати навчальний процес потрібно на основі принципів Болонської декларації. Зокрема, реформування освіти на основі кредитно-модульної системи організації навчального процесу з відповідним матеріально-технічним та інформаційним забезпеченням, розробкою відповідних робочих програм. В свою чергу реалізація нового навчального плану з нейрохірургії потребує розробки нового навчально-методичного, інформаційного забезпечення та нових форм

контролю знань – оцінювання модуля, дисципліни, поточної навчальної діяльності, самостійної позааудиторної роботи.

Викладання у вищій школі включає не тільки професійні знання з дисципліни викладання, але і оволодіння методологією викладання предмета, педагогічними та психологічними закономірностями викладання. Викладання нейрохірургії повинно проводитись у співпраці в першу чергу з кафедрами анатомії, гістології, фізіології, топографічної анатомії, а також з суміжними клінічними кафедрами, що забезпечить зв'язок і комплексність у засвоєнні різних розділів медицини.

Для студентів повинні бути створені комфортні умови для практичної роботи та теоретичної підготовки із можливістю на кожному практичному занятті за допомогою мультимедійної демонстрації побачити конкретні морфологічні та функціональні зміни при нейрохірургічній патології. Тематичні практичні заняття необхідно проводити в клінічних підрозділах в безпосередньому контакті з хворими в діагностичних відділеннях, перев'язочних, операційних, палатах та інших медичних підрозділах. Усі лекції повинні забезпечуватися мультимедійною демонстрацією. Самостійна робота, на яку виділяється 50-60 % від кількості аудиторних годин, спрямована на розвиток здатності до самостійної творчої роботи, вміння пошуку матеріалів, аналізу та реферування, використовуючи сучасні технології, повинна включати участь студентів у роботі гуртка, участь в роботі клінічних підрозділів, чергування під керівництвом досвідчених лікарів.

Оцінювання навчальної діяльності студента при кредитно-модульній організації навчального процесу базується на рейтинговому контролі за шкалою ECTS, а при необхідності може дублюватися традиційною шкалою оцінки. Стосовно контролю знань студентів необхідно зазначити, що оптимальним і найбільш демократичним є оцінювання студентів за допомогою стандартизованих тестів та вирішення ситуаційних задач. Оцінка теоретичної та практичної підготовки студента повинна проводитися на початку та в кінці кожного заняття.

Література

1. Волосовець О.П. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 12-16.
2. Ковальчук Л.Я., Мисула І.Р., Пашко К.О. Медична освіта в Україні та Болонський процес: реальність та шляхи переходу до Європейського освітнього простору // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 21-23.

Викладання нейрохірургії, враховуючи поширеність гострої нейрохірургічної патології, розширення можливостей хірургічного лікування різних видів патології, застосування сучасних методів діагностики, є конче необхідним і при післядипломній підготовці (2 рівень підготовки) як сімейних лікарів, так і лікарів швидкої допомоги та лікарів-неврологів. Курс нейрохірургії при післядипломній підготовці лікаря повинен поглиблювати знання та вміння з окремих видів патології, насамперед гострої.

Викладання нейрохірургії при післядипломній підготовці повинно базуватись на застосуванні єдиних програм та стандартів надання допомоги хворим, затверджених МОЗ, а також інтегруватися з програмами на суміжних кафедрах.

Основні проблеми у викладанні нейрохірургії за засадами Болонського процесу. Незважаючи на постійне зростання нейротравматизму, судинної патології, нейроонкології, згідно з новою структурою навчального плану має місце скорочення кількості годин на нейрохірургію. Недостатнє матеріально-технічне забезпечення кафедр та курсів нейрохірургії. Відсутність власних клінічних баз медвузів. Відсутність годин для післядипломної підготовки лікарів.

Висновки: 1. Дуже важливо при євроінтеграції медичної освіти зберегти кращі надбання вітчизняної школи нейрохірургії. Необхідно модифікувати програми підготовки з нейрохірургії відповідно до європейського медичного освітнього процесу.

2. Навчання студентів повинно бути орієнтоване на практичні цілі охорони здоров'я, де ключовими моментами є протоколи обстеження та лікування хворих, згідно з позиціями доказової медицини.

3. Самостійна позааудиторна робота студента повинна стати ключовою в підготовці студента, а лекції та практичні заняття повинні розглядатися як направляючий, інтегруючий фактор.

4. Важлива координація програм підготовки із суміжними кафедрами та курсами. Вивчення нейрохірургії повинно проводитися лише після засвоєння основ неврології, очних хвороб, оториноларингології та травматології.

3. Передерій В.Г. Стратегія євроінтеграційного реформування вищої медичної та фармацевтичної освіти України // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 9-11.

4. “Мягкий путь” вхождения России в Болонский процесс / Под ред. А.Ю. Мельвиля. – М.: Олма Пресс, 2005. – 352 с.

УДК 378.180.6:617-089 (07.07)

ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЇ НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ В УМОВАХ РЕАЛІЗАЦІЇ БОЛОНСЬКОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ: РЕАЛІЇ, ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ

В.І. Лупальцов, О.В. Лях, А.І. Ягнюк

Харківський державний медичний університет

THE TEACHING OF SURGERY AT STOMATOLOGICAL FACULTY IN CONDITIONS OF REALIZATION OF BOLOGNA DECLARATION: REALITIES, PROBLEMS, PROSPECTS

V.I. Lupaltsov, O.V. Lyakh, A.I. Yahnyuk

Kharkiv State Medical University

Узагальнений досвід кафедри з викладання хірургії на стоматологічному факультеті. Наданий аналіз методики викладання, проведення тестового контролю та іспиту з спеціальності з урахуванням вимог Болонської декларації. Позначені перспективи підвищення якості підготовки студентів-стоматологів з хірургії.

Experience of faculty on teaching surgery at stomatological faculty is summarized. The analysis of teaching technique, carrying out of the test control and examination on a speciality is given, in a view of requirements of Bologna Declaration. Prospects of improvement the quality of students'-stomatologists preparation on surgery are planned.

Вступ. Реалії теперішнього часу потребують перегляду вимог підготовки майбутніх спеціалістів з вищою освітою. У зв'язку з цим великі сподівання покладаються на реалізацію Болонської декларації як у загальноєвропейському освітньому просторі, так і в Україні; а також в системі підготовки майбутніх лікарських кадрів [1, 2, 3]. Це вимагає реформування вищої школи. Але майбутні зміни не повинні знизити рівень вітчизняної медичної освіти, яка має свої історичні традиції й великий досвід, свої принципи та методологію навчання. Тому при реформуванні колишньої системи підготовки майбутніх медичних кадрів треба пам'ятати, що Болонська декларація має створити єдину загальноєвропейську, могутню, конкурентноспроможну систему освіти з урахуванням специфіки, досвіду, традицій національних освітніх систем. В цьому випадку доречно згадати класика економічної теорії А. Маршала, який зазначав, що нові доктрини лише доповнюють старі, розширюють, розвивають, іноді виправляють їх, додають їм іншої тональності, по-новому розставляючи наголос, але дуже рідко перекреслюють їх. Саме цьому значну увагу потрібно приділяти не руйнуванню кредитно-рейтингових технологій, а їх модернізації та реконструкції, і, перш за все, з урахуванням вимог Болонської декларації.

© В.І. Лупальцов, О.В. Лях, А.І. Ягнюк

У зв'язку з цим особливої актуальності набуває проблема викладання хірургії на стоматологічних факультетах медичних закладів [4, 5, 6], яка без чітко аргументованих підстав, щороку зменшує кількість навчальних годин, лекційних і практичних занять з хірургічної дисципліни.

Основна частина. Метою нашої роботи є аналіз підготування студентів стоматологічного факультету з хірургії з урахуванням вимог Болонської декларації та розроблення практичних рекомендацій з покращення її якості.

Нами узагальнений більш ніж 20-річний досвід кафедри хірургічних хвороб з викладанням хірургії на стоматологічному факультеті. Треба визнати, що викладання хірургії на стоматологічному факультеті має свою специфіку, яка пов'язана з тим, що студенти-стоматологи вважають хірургію не профільною дисципліною, тому приділяють їй вивченню недостатньо уваги. В зв'язку з цим колектив нашої кафедри однією з пріоритетних задач вважає, що з перших днів перебування на кафедрі у студентів-стоматологів повинна бути чітко аргументована мотивація необхідності вивчення хірургії.

Викладання хірургічної дисципліни повинно складатися з трьох блоків. Перший блок повинен містити теми з загальної підготовки студента до сприй-

няття особливостей хірургічної дисципліни, навички догляду за хворими та теоретичні знання загальної хірургії. Другий блок стосується вивчення типової клінічної симптоматики хірургічних хвороб й третій – вивчення особливостей їх проявів.

При засвоєнні блоку в рамках кредитно-модульної системи групи не повинні перевищувати 5 чоловік. Таке обмеження кількості студентів диктується не тільки викладачем, який не може взяти до перев’язочної або операційної більшу кількість студентів, але й необхідністю залучення їх викладачем до практичної діяльності та контролем освоєння теми.

Самостійну роботу студентів, а саме курацію хворих з наступним обговоренням та написанням історії хвороби вважаємо одним з головних елементів засвоєння дисципліни, оскільки це, на наш погляд, розвиває у студента навички спілкування з хворим з метою збирання скарг і анамнезу захворювання, а обґрунтування діагнозу сприяє розвитку клінічного мислення. При цьому ми постійно звертаємо увагу студентів на питання деонтології – правила спілкування з хворими та їх родичами, важливість обліку індивідуальних психологічних особливостей хворого, що сприяє появі тактики поведінки з конкретним пацієнтом.

З метою покращення якості підготовки студентів й об’єктивізації їх знань на кафедрі проводиться постійний поточний тестовий і рейтинговий контроль знань. Для цього колективом кафедри розробляються пакети тестових завдань, контрольні тестові питання з різних розділів хірургії. З одного боку, це сприяє більш об’єктивному оцінюванню знань студентів, а з іншого – вимагає від студента більш сумлінного і постійного вивчення дисципліни. Підсумком підготовки студентів-стоматологів з хірургії є багатоступінчастий іспит, який включає контроль практичних навичок біля ліжка хворого (практична частина), а також контроль теоретичних знань, основних розділів програми з хірургії, із розв’язанням ситуаційної задачі.

Для підвищення якості і наочності викладання колектив кафедри постійно, ще до оголошення Болонської декларації, працював і працює над забезпеченням наочності викладання (демонстрація слайдів, таблиць, відеофільмів); підготовкою проблемних лекцій з найбільш актуальних питань клінічної хірургії; випуском методичних розробок та навчальної літе-

ратури; використанням в навчальному процесі новітніх технологій (із бази Інтернету); залученням студентів до наукової роботи кафедр (студентський науковий гурток), активізацією самостійної роботи студентів (робота з навчальною та науковою літературою, Інтернетом). Саме такий підхід до викладання хірургії на стоматологічному факультеті, на наш погляд, сприяє, з одного боку, підвищенню мотивації до вивчення дисципліни студентами-стоматологами, а з іншого – підвищує рівень їх практичної та теоретичної підготовки.

Великий об’єм практичної роботи в клініці студенти виконують в позаурочний час. Паралельно кожному блоку студент проходить практику у відділеннях лікарні. Для студентів спеціально розробляється графік позаурочних чергувань і вони починають практичну діяльність з освоєння елементів догляду за хворими, а на старших курсах виконують обов’язки медичних сестер та засвоюють деякі лікарські навички. Така діяльність передбачає доцільним повернутися до використання книжок освоєння студентами переліку практичних навичок, які відповідатимуть блоку і які студент має засвоїти.

Разом з тим, кажучи про перспективи підвищення якості підготовки майбутніх лікарських кадрів, що передбачає Болонська декларація, життєво необхідним є проведення реконструкції навчально-клінічних баз, на яких навчаються студенти, та наближення їх до стандартів Європейського Союзу, в ідеальному варіанті – створення університетських клінік. Саме це буде одним з головних аргументів, як в покращенні підготовки медичних кадрів, так і в покращенні надання медичної допомоги громадянам України.

Висновки: 1. На наш погляд, одним з найважливіших питань організації кредитно-модульної технології навчання є складання модульно-рейтингових програм з розробкою відповідного програмного забезпечення навчального процесу.

2. Модульна програма повинна об’єднати викладачів і студентів модулем інформації, встановити між ними суб’єкт – суб’єктні відносини, забезпечити надійне виконання дидактичних функцій. Для створення методики складання модульно-рейтингової програми необхідно керуватися законами, закономірностями і принципами педагогіки.

Література

1. Образование в XXI веке: Высшее образование в XXI веке: подходы и практические меры, Париж, Франция, 5-9 октября 1998 г. Образование для всех: выполнение наших общих обязательств, Дакар, Сенегал, 26-28 апреля 2000 г. – К.: МАУП, 2001. – 64 с.
2. Національна доповідь про розвиток освіти в Україні. Гальчинський А.С., Засць В.М., Кінах А.К., Семиноженко В.П. Інноваційна стратегія українських реформ. – К.: Знання України, 2002. – 336 с.
3. Лупальцов В.И., Лях А.В., Сенников И.А. Оптимизация преподавания курса хирургических болезней на стоматологическом факультете // Матеріали ІІ Ювіл. навч.-метод. та науково-практ. конференції завідувачів кафедр

хірургічних хвороб стомат. фак-тів методичних вузів України. – Полтава, 1998. – С. 31-32.

4. Лисенко Б.Ф., Челишвили А.Л., Ксенз И.В. и др. // Матеріали ІІ Ювіл. навч.-метод. та науково-практ. конференції завідувачів кафедр хірургічних хвороб стомат. фак-тів методичних вузів України. – Полтава, 1998. – С. 18-19.
5. Методика складання модульних програм в системі кредитно-модульної технології // Новий колегіум. – 2006. – № 1(32). – С. 50-56.

6. Деякі шляхи успішного опанування студентами основ загальної хірургії / М.П. Черенько, Ю.В. Ігнатовський, В.Р. Антонів, Я.П. Фелештинський // Матеріали ІІ Ювіл. навч.-метод. та науково-практ. конференції завідувачів кафедр хірургічних хвороб стомат. фак-тів методичних вузів України. – Полтава, 1997. – С. 24-25.

УДК 614.23:616-001:617.3

ДЕСЯТИРІЧНИЙ ДОСВІД СПІЛЬНОЇ РОБОТИ З УНІВЕРСИТЕТСЬКИМИ КЛІНІКАМИ НІМЕЧЧИНИ З ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ

О.Є. Лоскутов, М.Л. Головаха, О.Є. Олійник

Дніпропетровська державна медична академія

TEN YEARS EEXPERIENCE OF TEAM-WORK WITH GERMAN UNIVERSITY CLINICS OF POST-GRADUATE EDUCATION IN TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS

O.Ye. Loskutov, M.L. Holovakha, O.Ye. Oliynyk

Dnipropetrovsk State Medical Academy

У статті описаний десятирічний досвід українсько-німецького співробітництва в галузі ортопедії та травматології. Чотирнадцять Українсько-Німецьких ортопедичних симпозіумів, присвячених даній проблемі, відбулися на базі Дніпропетровської державної медичної академії. Дані основні підсумки співробітництва та оцінка значимості контактів в галузі післядипломної підготовки фахівців ортопедів-травматологів.

Ten-year experience of Ukrainian-German cooperation in orthopedics and traumatology is presented in the article . Fourteen Ukrainian-German Orthopedic Symposiums devoted to the given problem were held on the basis of Dnipropetrovsk State Medical Academy. The main results of cooperation and evaluation of a significance of contacts in orthopedics in the field of post-graduate education of orthopedists and traumatologists are given.

Вступ. Історія співробітництва ортопедів України й Німеччини бере свій початок з 21 березня 1997 року, коли відбувся Перший Українсько-Німецький ортопедичний симпозіум. Біля витоків організації були

ректор ДДМА, академік АМН України, професор Г.В. Дзяк з колективом кафедри ортопедії та травматології (завідувач професор О.Є. Лоскутов). З німецької сторони активними організаторами були

© О.Є. Лоскутов, М.Л. Головаха, О.Є. Олійник

професори Хайдельбергського університету Х.-В. Шпрінгорум, Ю. Хайзель. З тих пір зустрічі стали традиційними й проводяться один або два рази на рік. Коло проблем, які розглядаються в програмах, традиційно залишається досить широким.

Основна частина. Перший симпозіум відбувся у Дніпропетровську з 21 по 24 березня 1997 року на базі Дніпропетровської державної медичної академії. У його роботі взяли участь 54 лікарі ортопеди-травматологи з різних регіонів України. Німецька делегація була в такому складі: координатор проекту доктор Райхард Хойшен (медичний менеджер); ортопеди: професори Юрген Хайзель (директор реабілітаційної клініки, м. Бад Урах), Ханс-Вернер Шпрінгорум (керівник ортопедичної клініки, м. Бад-Мергентайм), приват-доцент Томас Зібель (м. Падеборн); доктор Клаус Дитріх (лікар невідкладної травматології, м. Нюрнберг); анестезіологи: професор Йоахим Надставек (керівник анестезіологічної служби Військового госпіталю, м. Бонн); доктори Ана Хеленталь (м. Білефельд), Кордула Шнайдер (м. Берлін).

За час спільної плідної роботи проведені чотирнадцять Українсько-Німецьких симпозіумів. За час десятилітнього співробітництва було вирішено цілий ряд цікавих проблем: ендопротезування кульшового, колінного й плечового суглобів, сучасні методи анестезіологічного забезпечення ортопедичних операцій, питання остеосинтезу при переломах, спортивна травматологія і ортопедія, артроскопічні операції на суглобах, хірургія деформацій стопи.

Особлива увага завжди приділялася освітнім програмам. Обов'язково проводиться навчальний курс з основної теми симпозіуму із практичними заняттями та видачею відповідного сертифіката.

Географія спільної роботи щороку розширювалася. З 2000 року до Дніпропетровська приєдналися ортопеди інших міст України. Українсько-Німецькі симпозіуми проводили в містах Харкові, Києві, Балаклеї, Ялті, Запоріжжі.

Високий авторитет учасників забезпечив фінансову підтримку роботи всесвітньо відомих фірм-виробників ортопедичних імплантатів й устаткування: “Brown”, “Drager”, “Aescular”, “Smith&Nephew”, “Jonson&Jonson”, “De Pue”, “Zimmer”, “Arthrex”. Однак найбільший внесок у розвиток даної програми зробило вітчизняне підприємство “ОРТЕН-Лтд”, що спеціалізується на виробництві ендопротезів суглобів і імплантатів для остеосинтезу.

З німецької сторони в роботі брали участь професори: Ханс-Вернер Шпрінгорум (м. Бад Мергентайм), Клаус Штайнбрюк (м. Штутгарт), Клаус

Діль (м. Путлінген), Йорх Єрош (м. Нойс), Рейхард Брюкл (м. Детмольд), Юрген Хайзель (м. Бад Урах), Ханс Зайтц (м. Фрідріхсшафен), Йоахим Надставек (м. Бонн), Гюнтер Альдінгер (м. Штутгарт), Вінкельман (м. Мюнстр); доценти: Томас Зібель (м. Падеборн), Гармут Кіфер (м. Бюнд), Ульріх Машке (м. Путлінген); доктори медицини: Мікаель Габель (м. Штутгарт), Ян Шнайдер (м. Штутгарт) та інші ортопеди з 11 університетів Німеччини.

Усього з німецької сторони в роботі взяли участь понад 50 фахівців. Серед них були професори, імена яких відомі не тільки в Німеччині, але й у світі.

Настільки активна робота була б неможлива без постійної роботи ініціативної групи, кістяк якої склали професор О.Є. Лоскутов (Україна), професор Х.-В. Шпрінгорум (Німеччина), професор К. Штайнбрюк, професор Ю. Хайзель (Німеччина), доктор М. Габель (Німеччина).

За 10 років роботи було прочитано більше 100 лекцій, виконано більше 40 спільних показових операцій із застосуванням найсучасніших технологій та інструментарію. Проведено операції тотального ендопротезування кульшового й колінного суглобів, артроскопії колінного суглоба, відновлення хрестоподібних зв'язок під артроскопічним контролем, впроваджено різноманітні сучасні технології лікування захворювань та ушкоджень опорно-рухової системи. Навчальні курси з ендопротезування кульшового, плечового та колінного суглобів, артроскопії суглобів пройшли більше 200 лікарів ортопедів-травматологів з різних регіонів України. Завдяки цьому в Україні впроваджені сучасні методи лікування.

Ні для кого не секрет, що швидкий і динамічний розвиток сучасної медичної науки вимагає глобальних зусиль. Важко без широкого спілкування з колегами, без інформації про те, хто й над чим працює, досягти яких-небудь результатів. Процес розвитку неможливий без запозичення досвіду й навчання в того, хто давно вивчає та удосконалює питання, яке тебе цікавить. Дефіцит інформації, що сформувався після 1991 року, коли були розірвані старі зв'язки і порушена система медичної інформації, ще довго буде позначатися на розвитку медицини в Україні. В цій ситуації регулярне проведення міжнародних форумів стало важливим елементом підвищення кваліфікації для лікарів ортопедів-травматологів. Оглядаючись назад, ми можемо цілком об'єктивно підсумувати, що українсько-німецьке співробітництво допомогло нашим ортопедам значною мірою заповнити нестачу науково-практичної інформації, що існувала та існує й сьогодні в Україні.

Висновок. Динамічний розвиток, впровадження в практику вітчизняної ортопедії й травматології багатьох сучасних технологій завдяки багаторічному

науково-практичному співробітництву фахівців Німеччини й України є реальним втіленням євроінтеграції охорони здоров'я України.

УДК 616.12-008.46: 658.011.56

СУЧАСНІ ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В УДОСКОНАЛЕННІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ: ДОСВІД ТА ПЕРСПЕКТИВИ УКРАЇНСЬКО-КАЗАХСЬКОЇ СПІВПРАЦІ

Л.С. Годлевський, С.В. Калинчук, М.Р. Баязітов, І.В. Смірнов, І.О. Самченко*,
У.А. Байзаков**

Одеський державний медичний університет, Південно-Казахстанська медична академія,
Міжнародний Казахсько-Турецький університет імені Ясауї** (м. Туркестан,
Республіка Казахстан)*

CONTEMPORARY INFORMATIONAL TECHNOLOGIES IN COMPREHENSION OF POST-GRADUATE EDUCATION: EXPERIENCE AND PERSPECTIVES OF UKRAINIAN-KAZAKH COLLABORATION

L.S. Hodlevsky, S.V. Kalynchuk, M.R. Bayazitov, I.V. Smirnov, I.O. Samchenko*,
U.A. Bayzakov**

Odessa State Medical University, South-Kazakhstan Medical Academy,
International Kazakh-Turkish University by Yassauï** (Turkistan, Kazakhstan)*

В процесі аналізу результатів створення навчально-методичного посібника з питань принципів роботи сучасного медичного обладнання, яке проводилось сумісно Одеським державним медичним університетом та університетами Республіки Казахстан, була з'ясована необхідність формування міжнародного проекту з підготовки спеціалістів/ підвищення кваліфікації за розділом телемедицини. Запропоновані сумісні навчально-методичні матеріали і здійснюється робота щодо взаємовизнання кваліфікаційного рівня слухачів.

In the process of the analysis of results of textbook creation on principles of functioning of contemporary medical devices, which have been made by Odessa State Medical University and Kazakhstan affiliated Universities, the necessity of international project formation for training the specialists in speciality “Telemedicine” was established. New educational and methodical materials are proposed along with the preparatory work on eligibility criteria of gained level of specialists’ qualification is performed at present time.

Вступ. На сьогодні системи дистанційного навчання покликані заповнити нестачу сучасних навчально-методичних посібників, сприяти змінам принципів навчання, а саме створювати мотивацію до отримання нових та корисних знань. Зрозумілим та немало-значущим чинником є можливість реалізації принципу отримання знань незалежно від простору та часу.

Зважаючи на те, що медичне навчання потребує, особливо на етапі післядипломного навчання, постій-

ного оновлення і поповнення знань протягом всього життя, ознайомлення з найбільш сучасними медичними технологіями, залучення інформаційних систем, а саме засобів телемедицини є найбільш ефективним підходом до задоволення цих потреб. З іншого боку, слід підкреслити, що кожен лікар на сьогодні повинен бути активним суб'єктом телемедичного віртуального середовища, вміти за допомогою комп'ютерних засобів вирішувати практичні та науково-

© Л.С. Годлевський, С.В. Калинчук, М.Р. Баязітов, І.В. Смірнов, І.О. Самченко, У.А. Байзаков

теоретичні питання. Тому актуальними є питання удосконалення знань з питань телемедицини на післядипломному рівні. Слід підкреслити, що зважаючи на тенденції, які притаманні розвитку сучасної матеріально-технічної бази, а саме здешевлення комп'ютерної техніки та засобів зв'язку, рівень актуальності зазначених питань значно зростає.

Тому **метою** даної роботи стало визначення вузлових питань двостороннього значення щодо подальшого розвитку системи дистанційного навчання у форматі Одеса (Україна)- Казахстан.

Основна частина. В роботі застосовували аналітичний, формально-логічний підходи, моделювання ситуації з урахуванням нормативно-правових обмежень та вимог щодо програм підготовки відповідних фахівців двох країн. Використовували також анонімне опитування медичних працівників щодо їх ставлення до впровадження вказаної системи дистанційного навчання в практичну діяльність ВНМ[Ф]З двох країн.

Аналіз поточних завдань у галузі післядипломної підготовки спеціалістів, інших можливих напрямків застосування систем дистанційного навчання засвідчив високу актуальність подібного підходу в обох країнах. Однак при анонімному опитуванні респонденти визначили важливим фактор обізнаності у галузі практичного використання систем дистанційного навчання, особливо у поєднанні з можливостями телемедичного консультування. Ці знання є першочерговими щодо подальшого залучення медичної спільноти до діяльності у галузі медичного консультування, обміну досвідом та ін. З української сторони третина респондентів зазначила значну перспективу дистанційного навчання не тільки для лікарів післядипломного рівня підготовки, але й для середнього медичного персоналу лікарень, що відповідає нормам міжнародного досвіду [4, 5]. Це питання знайшло підтримку з боку фахівців Казахстану, де прийнята на сьогодні концепція скороченої підготовки медичних сестер потребує подальшого супроводу кваліфікаційного рівня спеціалістів, в тому числі і з залученням систем дистанційного навчання.

Можливості кредитно-модульної системи навчання розширюють навчально-методичну базу для медичних сестер, створюють сприятливі умови до впровадження в їх діяльність певних стандартів роботи, в тому числі інформаційних стандартів, які регламентують

діяльність працівника відповідного рівня за умов інформатизації ЛПЗ. Цей момент можна відзначити як принциповий, адже на тлі загального подорожчання медичних послуг, яке відбувається в усіх країнах, медичні послуги, які надаються середнім медичним персоналом, є найдешевшими. Крім того, здешевлення медичних послуг на тлі високої їх якості є характерною рисою телемедичного консультування.

Обмін досвідом, підготовка відповідно до навчальних програм ВНМ[Ф]З Республіки Казахстан та України та видання навчального посібника [1] дозволили окреслити найбільш ефективні напрямки подальшої співпраці [2].

Зокрема, в процесі співпраці з'ясувалась принципова можливість дистанційної підготовки спеціалістів у галузі біоінженерних дисциплін, а саме телемедицини. Саме ці питання є надзвичайно актуальними для Республіки Казахстан, оскільки густота населення є мінімальною порівняно з іншими країнами пострадянського простору. Зважаючи на те, що для дистанційного навчання з розділу “Телемедицина” суттєво важливим є затвердження єдиного навчального курсу, який повинен відповідати вимогам Євросоюзу, розроблено і удосконалено дистанційний курс з телемедицини, який викладається на кафедрі телемедицини Університету САТАІ м. Тенеріфе. Створено навчальний посібник з питань телемедицини [3], затверджено попередній перелік нормативних документів, який містить умови щодо впровадження дистанційної системи навчання [3]. На черзі, зважаючи на преференції з нагоди року Республіки Казахстан в Україні, затвердження міждержавної угоди щодо визнання сертифікатів закінчення відповідних дистанційних курсів з питань телемедицини та залучення до діяльності міжнародних інституцій, перш за все, Польщі та Голландії.

Висновки: 1. Впровадження системи дистанційного навчання у форматі Україна-Казахстан очікується найбільш ефективним у галузі підготовки спеціалістів за фахом “Телемедицина” і є елементом створення єдиного медичного простору.

2. Впровадження системи підвищення кваліфікації спеціалістів за фахом “Телемедицина” передбачається для слухачів післядипломної підготовки і складає також значну перспективу для підвищення кваліфікації середнього медичного персоналу лікувально-профілактичних закладів.

Література

1. Медицинская техника: Учебное пособие / Л.С. Годлевский, У.А. Байзаков, Н.Р. Баязитов и др. – Алматы: Билим, 2005. – 408 с.
2. Годлевский Л.С., Мандель А.В. Некоторые предварительные итоги применения контрольно-рейтинговой системы на кафедре биофизики, информатики и медицинской аппаратуры ОГМУ // В сб.: Новые образовательные

технологии в вузе: теория и практика. – Казастан: ЮКМА, 2006. – С. 489-490.

3. www.turkistan.kz/tv_med.rar

4. Ковальчук Л.Я., Ліщенко Н.О., Усинська О.С. Сучасна концепція підручника для медсестер // Медична освіта. – 2006. – № 3. – С. 11-13.

5. Марценюк В.П. Електронні інформаційні ресурси при підготовці медсестер в університеті Південної Кароліни Upstate (США) // Медична освіта. – 2006. – № 3. – С. 14-15.

УДК 618 – 047

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

І.Я. Дзюбановський, О.Б. Луговий, В.В. Бенедикт, В.І. Пятночка, Г.Т. Пустовойт, Р.В. Свистун, Ю.М. Герасимець, К.Г. Поляцко, Б.О. Мігенько, В.В. Шацький, І.І. Смачило

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

MODERN TECHNOLOGIES OF DOCTORS' TRAINING ON POST-GRADUATE STAGE

I.Ya. Dzyubanovsky, O.B. Luhovy, V.V. Benedykt, V.I. Pyatnochka, H.T. Pustovoyt, R.V. Svystun, Yu.M. Herasymets, K.H. Polyatsko, B.O. Mihenko, V.V. Shatsky, I.I. Smachylo,

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

Обґрунтовується доцільність навчання інтернів на базі багатoproфільних клінічних лікарень з великим арсеналом оперативних втручань. Визначено головну роль самостійної підготовки інтернів-хірургів, велике значення самостійної клінічної діяльності під контролем викладача-хірурга.

Expediency of teaching of interns-surgeons is substantiated on the base of clinical hospitals with the large arsenal of operative interferences. The leading role of independent training of interns-surgeons, great value of independent clinical activity under the control of teacher-surgeon is defined.

Вступ. Суттєві зміни, які відбуваються сьогодні в Україні, перехід народного господарства до ринкових відносин призводять до реформування усіх галузей, зокрема охорони здоров'я [1-3]. Згідно з новою концепцією вищої медичної освіти, задекларованої керівництвом держави та міністра охорони здоров'я України, роль викладача закладу післядипломної освіти має полягати у консультативному спрямуванні молодого спеціаліста на якісне оволодіння нюансами саме практичної діяльності хірурга системи охорони здоров'я [4–6]. Удосконалення навчального проце-

су є однією з найважливіших, а на сучасному етапі економічного розвитку, вирішальних умов ефективної практичної діяльності спеціалістів медучастин будь-яких форм власності, в тому числі й вузьких спеціалістів закладів практичної охорони здоров'я. Сучасні вимоги до системи професійної перепідготовки хірургів охорони здоров'я потребують орієнтації кафедр на пошук і використання нових навчальних технологій та методичних прийомів, які залучають слухачів до активного навчально-пізнавального процесу [3, 5].

© І.Я. Дзюбановський, О.Б. Луговий, В.В. Бенедикт, В.І. Пятночка, Г.Т. Пустовойт, Р.В. Свистун, Ю.М. Герасимець, К.Г. Поляцко, Б.О. Мігенько, В.В. Шацький, І.І. Смачило

Основна частина. На кафедрі хірургії, поряд з традиційними формами навчання, приділяється велика увага впровадженню сучасних навчальних технологій, однією з яких є метод навчання, який ґрунтується на принципі імітації конкретних виробничих ситуацій, що досягається самостійною курацією хворих, участю в ургентних та “холодних” чергуваннях по лікарні.

Результативне використання методу потребує значної психологічної перебудови педагогічного персоналу і змін у підготовці та психологічному сприйнятті післядипломного етапу навчання самими лікарями. Адже на підготовчу роботу приділяється не менш 90 % попередніх витрат часу, пов’язаного з плануванням і організацією навчального процесу за цим методом.

Схема навчання педагогічного персоналу включає:

1. Інформування педагогічного персоналу про сутності нового методу навчання на методичних кафедральних нарадах.
2. Визначення базисного рівня знань та вмінь педагогічного персоналу та слухачів післядипломної освіти.
3. Забезпечення необхідними навчально-методичними матеріалами.
4. Етап експериментального навчання з визначенням рівня знань і вмінь викладачів та лікарів.
5. Оцінка ефективності використання методу, яка опирається на результати анкетування курсантів, а також за результатами його діяльності на базовій кафедрі.

При використанні методу навчання на кафедрі хірургії заняття проводяться за різними тематиками, наприклад аналіз діяльності хірургічної служби медичних закладів, складання річних звітів тощо.

Слухачі аналізують і обговорюють статистичні показники та інформаційні потоки діяльності поліклініки, стаціонару та спеціалізованих видів медичної допомоги. Опираючись на ці результати, колективно мислення, курсанти мають можливість спільно запропонувати заходи для удосконалення організаційно-виробничої структури та організації діяльності хірургічної служби.

Індивідуальна діяльність, що виникає під час навчання, значно підвищує мотивацію та пізнавальну активність курсантів та інтернів, сприяє ефективному навчанню та підготовці до практичної діяльності у закладах охорони здоров’я.

При традиційних методах організації навчання (лекції, семінари) ефективність навчального процесу і мотивація слухачів недостатня. Тому важливою метою застосування нової технології є активізація пізнавальної діяльності та мотивація курсантів під час

навчання. Різні форми контролю знань курсантів показують, що гнучкість та доступність цього методу дозволяє використовувати його в різних часових та тематичних варіантах. Враховуючи погляд курсантів, на кафедрі постійно розширюється тематика занять з використанням цього методу, щоб охопити найбільше коло питань у підготовці спеціалістів.

У сучасних умовах процес підготовки спеціалістів охорони здоров’я неможливий без використання сучасних технологій. Кафедра має певний досвід з використання персональних комп’ютерів у навчальному процесі на циклах післядипломної підготовки хірургів, травматологів, лікарів загальної практики та сімейної медицини, ендоскопістів. Заняття з курсантами проводить кваліфікований фахівець у вузьких галузях за навчальними програмами, затвердженими МОЗ України та розробленими кафедрою. На практичних та семінарських заняттях розглядаються питання, пов’язані з основними принципами роботи у діалоговому режимі, з використанням комп’ютерних програм і систем. Практичні навички відпрацьовуються на персональних комп’ютерах, в операційних, перев’язочних та біля ліжка хворого тощо. Окремі заняття із суміжних дисциплін проводяться на базі медичних закладів з функціонуючими сучасно обладнаними відділеннями. Пошук шляхів активізації людського фактора і врахування соціально-психологічних особливостей персоналу є важливим у сучасних умовах. На кафедрі в програмах підвищення кваліфікації спеціалістів медичних закладів психології та деонтології приділяється значна увага. Проводиться цикл тематичного удосконалення “Психологічні та юридичні аспекти в хірургії”, “Хірургічна еррологія”.

Висновки: 1. Важливе місце у формуванні спеціалістів з високим професійним рівнем належить організованій самостійній практичній діяльності спеціалістів на післядипломному етапі навчання.

2. Засвоєння практичних навичок інтернами та лікарями хірургами можливе за умов інтенсифікації практичної діяльності з використанням сучасних технологій, а головне – самостійної (під контролем викладача) роботи з хворим від діагностичного відділення до виписки хірургічного хворого із стаціонару багатoproфільної клініки та сучасно оснащених відділень суміжних дисциплін.

3. Контроль якості оволодіння практичними навичками хірургів має проводитись за операційним столом, в перев’язочній, біля ліжка хворого комісією у складі провідних спеціалістів різних хірургічних спеціальностей, а також за допомогою комп’ютерних віртуальних технологій.

Література

1. Леха В.Н., Борвинко Е.В., Максименко О.П. Сучасні навчальні технології підготовки лікарів на післядипломному етапі // Медична освіта. – 2000. – № 1. – С. 30-31.
2. Вороненко Ю.В. Проблеми охорони здоров'я та обґрунтування розвитку медичної освіти в Україні // Медична освіта. – 1999. – № 1. – С. 6-12.
3. Кравець Н.О. Інтернет-освіта в медицині // Медична освіта. – 2000. – № 2. – С. 55-56.
4. Азараєв А.В., Поддубна Г.В., Вертило Н.А. Досвід створення комп'ютерних програм з автоматизації теле-

медичних процедур // Медична освіта. – 2000. – № 2. – С. 7-9.

5. Осуга С.В. Приобретение знаний. – М.: Мир, 1990. – С. 345.

6. Ковальчук Л.Я. Основні тенденції розвитку світової вищої школи, впровадження сучасних технологій в навчальний процес Тернопільської державної медичної академії ім. І.Я. Горбачевського: досягнення і перспективи // Нові технології навчання в медичному вищому навчальному закладі: Навчально-методична конференція. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – С. 3-12.

УДК 612.015.061(477.83):001.83(438)

ДОСВІД І ПЕРСПЕКТИВИ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ КАФЕДРИ БІОХІМІЇ ЛНМУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО І ЛЮБЛІНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ІМЕНІ ФЕЛІКСА СКУБІЧЕВСЬКОГО

О.Я. Склярів, Т.М. Макаренко, І.С. Фоменко

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

EXPERIENCE AND PERSPECTIVES OF COOPERATION BETWEEN BIOCHEMISTRY DEPARTMENTS OF DANYLO HALYTSKY LVIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY AND FELIX SKUBICHEVSKY LUBLIN MEDICAL ACADEMY

O.Ya. Sklyarov, T.M. Makarenko, I.S. Fomenko

Lviv National Medical University by Danylo Halytsky

Співпраця між кафедрами, вузами України та зарубіжних країн є важливим фактором у реформуванні вищої медичної школи України у рамках Болонської угоди, впровадження кредитно-модульної системи та розвитку наукових проєктів. На основі угоди між кафедрою біохімії ЛНМУ імені Данила Галицького і кафедрою клінічної аналітики Люблінської медичної академії імені Фелікса Скубічевського передбачено співпрацю у численних напрямках наукової та навчальної діяльності, а саме обмін досвідом між працівниками обох дружніх колективів, ознайомлення та оволодіння новітніми біохімічними методами дослідження, підготовку навчальної літератури.

The cooperation between departments and universities of Ukraine and foreign countries is an important factor in the reformation of higher medical school in Ukraine under Bologna system, inculcation of credit-module system and the development of scientific projects. On the basis of agreement between departments of biochemistry of Danylo Halytsky Lviv National Medical University and clinical analytics of Felix Skubichevsky Lublin Medical Academy it is foreknown the cooperation in a number of branches of scientific and educational activity, like experience exchange between staffs of two friendly staffs, acquainting with new methods, preparation of educational literature.

Вступ. Сучасна реформа навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах України, згідно з Болонською угодою, стосується як впровадження

кредитно-модульної системи, так і розвитку співпраці між навчальними і науковими закладами різних країн [1]. Інтегральні процеси у вищій медичній школі ха-

© О.Я. Склярів, Т.М. Макаренко, І.С. Фоменко

рактеризуються розширенням співпраці з науково-дослідними інститутами, навчальними закладами як в Україні, так і за її межами.

Основна частина. Впродовж свого понад 100-літнього існування кафедра біохімії Львівського національного медичного університету співпрацювала з численними закордонними науковими закладами. До 1939 року інтенсивними були зв'язки тодішнього керівника кафедри професора Я. Парнаса та його працівників з науковцями Англії, Данії, Німеччини, Швейцарії.

У 1996 році біохіміки Львова та польські науковці ініціювали систематичні конференції, присвячені академіку Якубу Парнасу. У хімічному корпусі ЛДМУ ім. Данила Галицького була відкрита пам'ятна дошка, присвячена цьому видатному вченому. На Першій Парнасівській конференції були присутні рідні та учні академіка Я. Парнаса. Ці наукові форуми проводяться кожні два роки по чергово в Україні та Польщі і набули високого міжнародного рівня.

На сучасному етапі кафедра біохімії підтримує тісні зв'язки з кафедрою клінічної аналітики Люблінської медичної академії. У 2000 році був підписаний, а у 2007 поновлений міжкафедральний договір між кафедрою біохімії ЛНМУ імені Данила Галицького (завідувач проф. д-р мед. наук, О. Скларов) і кафедрою клінічної аналітики Люблінської медичної академії імені Фелікса Скубічевського (завідувач проф. Я. Сольський), який передбачає співпрацю у численних напрямках наукової та навчальної діяльності. У рамках договору проводиться обмін досвідом між працівниками обох дружніх колективів, ознайомлення та оволодіння новітніми біохімічними методами дослідження, підготовка навчальної літератури.

Викладання біологічної хімії у вищих медичних закладах України забезпечує необхідний рівень теоретичних знань щодо фундаментальних патохімічних процесів, вмінь інтерпретувати клініко-біохімічні показники з метою діагностики і контролю за процесом лікування, проте питання матеріально-технічного забезпечення є одним з вирішальних для забезпечення відповідного рівня медичної освіти в Україні при впровадженні кредитно-модульної системи. На сьогодні у навчальному процесі використовують класичні доступні біохімічні методики, проте більшість з них потребує оновлення та адекватного технічного забезпечення. Так, у навчальному та науковому процесах кафедр Люблінської медичної академії вико-

ристовують тонкошарову хроматографію та високо-ефективну газорідну хроматографію, електрофорез у поліакриламідному гелі, агар-гель-електрофорез, імунофіксацію, обладнання для проведення полімеразної реакції, імуноблоти, аналізатори кислотно-лужного стану крові типу Аструп, при цьому використовується програмне забезпечення для комп'ютерної обробки електрофореграм, кафедри забезпечені широким спектром устаткування, сучасними спектрофотометрами, біохімічними та імуноферментними аналізаторами, реактивами, супутнім обладнанням – індивідуальні півавтоматичні дозатори, рН-метри, центрифуги. Польські колеги неодноразово передавали у Львів реактиви фірми “Sigma” для визначення вищих карбонових кислот, токоферолів та інші реактиви. Ефективність впровадження положень Болонської угоди у навчальні медичні заклади України і стан охорони здоров'я в цілому буде залежати від покращення матеріально-технічного забезпечення і створення у перспективі потужних науково-освітніх центрів [2].

Однією із форм співпраці є підготовка спільних навчальних посібників з біохімії. У 2002 р. був виданий “Практикум з біологічної хімії” [3], співавторами якого є співробітники кафедри біохімії ЛНМУ і проф. Я. Сольський (Польща). Готується до видання (видавництво “Медицина”, Київ) навчальний посібник для студентів та лікарів “Біохімія ензимів. Ензимодіагностика, ензимопатологія, ензимотерапія”, співавторами якого також є викладачі Львівського національного медичного університету і Люблінської медичної академії.

Результатом співдружності і однією з її форм стало проведення широко тепер відомих Львівсько-Люблінських наукових конференцій з експериментальної та клінічної біохімії [4, 5, 6, 7]. В їх роботі беруть участь не тільки викладачі і науковці обох країн, а й студенти, що займаються у студентських наукових гуртках. Проведення наступної V Львівсько-Люблінської конференції заплановано у м. Львові у 2008 р.

Висновок. Проведення наукових конференцій в таких рамках слугує інтеграції експериментальної та прикладної медичної біохімії, сприяє тісним міжнародним контактам та є важливим для інтеграції між навчальними медичними установами та науковими центрами згідно з реформуванням освіти у вищих навчальних закладах за Болонською угодою.

Література

1. Медична освіта у світі та в Україні / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець та ін. – К.: Книга плюс, 2005. – 383 с.
2. Макаренко Т.М., Складов О.Я. Матеріально-технічне забезпечення викладання біохімії у медичних вузах України у процесі реформування згідно з Болонською угодою // Інтеграція української медичної освіти в європейський та американський медичний простір: Мат. навч.-наук. конф., 15-16 травня 2006. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2006. – С. 109-111.

3. Практикум з біологічної хімії / За ред. О.Я. Складов. – К.: Здоров'я, 2002. – 297 с.
4. Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Lublin –Polonia. – 2002. – V. 15. – 485 p.
5. Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Lublin –Polonia. – 2004. – V. 17. – 371 p.
6. Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Lublin –Polonia. – 2005. – V. 18, № 2. – 110 p.
7. Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Lublin –Polonia. – 2006. – V. 19, № 1. – 215 p.

УДК 61(07.07)(436.1)

ВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ НА КАФЕДРАХ ФІЗІОЛОГІЇ ВІДЕНСЬКОГО ТА ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ

С.Н. Вадзюк, О.В. Денефіль, Н.М. Волкова, Н.Є. Зятковська, І.Я. Папінко,
І.Б. Паньків, В.А. Отченашенко, Л.С. Цибульська, І.В. Голечик, Н.О. Суслowa
Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

STUDYING PROCESS ON PHYSIOLOGY DEPARTMENT OF VIENNA AND TERNOPIL MEDICAL UNIVERSITIES

S.N. Vadzyuk, O.V. Denefil, N.M. Volkova, N.Ye. Zyatkovska, I.Ya. Papinko, I.B. Pankiv,
V.A. Otchenashenko, L.S. Tsybulska, I.V. Holechik, N.O. Suslova
Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

У статті наведено приклади навчання на кафедрах фізіології Віденського та Тернопільського медичних університетів згідно з вимогами Болонської декларації; дана порівняльна оцінка викладання фізіології в Австрії та Україні.

The article adduces the examples of education at Physiology departments of Vienna and Ternopil Medical Universities according to Bologna Declaration requirement. Comparative evaluation of physiology teaching in Austria and Ukraine is presented.

Вступ. З метою розширення можливостей працевлаштування, мобільності громадян проводиться стандартизація підготовки спеціалістів у Європі. Базовим компонентом для формування компетенції є якісні теоретичні заняття і практична підготовка, вміння і навички.

Проведено порівняння підготовки спеціалістів за кордоном із підготовкою в нашому ВНЗ, виявлено позитивні сторони [1]. Вирішується питання про підготовку спеціалістів у галузі медицини і зараз ведеться робота з удосконалення її, що дасть змогу формувати спеціалістів, які здатні успішно працюва-

ти при постійних змінах, мають інноваційний тип мислення, культури і поведінки [2].

Основна частина. У Відні викладання фізіології за модульною системою триває 2 роки, охоплює 17 модулів. Основним блоком є 4 модуль. На ньому зранку читаються лекції, після яких студенти самостійно вивчають матеріал або мають практичні заняття (1-2 на тиждень). Практичні заняття професор кафедри проводить одночасно з 2-3 групами, кожна група має свого керівника. Опитування не проводиться, оцінка не виставляється.

© С.Н. Вадзюк, О.В. Денефіль, Н.М. Волкова, Н.Є. Зятковська, І.Я. Папінко, І.Б. Паньків, В.А. Отченашенко, Л.С. Цибульська, І.В. Голечик, Н.О. Суслowa

При переході на нову систему навчання на кафедрі фізіології у Відні виникли такі проблеми: скоротилася кількість годин, які відводяться на практичні заняття; у студентів на I курсі ще немає цілісного уявлення про предмет; до складання іспитів не відомо про загальний рівень їх знань. Позитивні моменти: студенти до закінчення курсу постійно повторюють пройдений теоретичний матеріал; у них формується висока самодисципліна і самосвідомість, для самостійного освоєння теоретичного курсу дисципліни; у них є цілісне уявлення про будову, функції, патологію, терапевтичні, хірургічні захворювання різних систем.

В Україні нормальна фізіологія вивчається протягом 2 курсу і становить 300 годин. Курс навчання включає 4 модулі. На відміну від віденських, наші студенти за попередньої системи навчання знаходилися під постійним контролем з боку викладачів і тому у більшості з них були не розвинуті самодисципліна, самоконтроль, відповідальність. Із введенням Болонської системи навчання ці якості поліпшилися.

У Тернополі також є 4 модулі при вивченні фізіології. Але 3 і 4 блоки розділені на 2 цикли. Цикли мо-

жуть чергуватися по-різному в кожній групі. Студенти з кожного блока мають по 6 практичних шестигодинних занять і 8-14 лекцій. Заняття включає 3-годинну практичну роботу, 2-годинний семінар і 1-године письмове опитування.

Самодисципліна, самоконтроль і відповідальність у студентів особливо зростають на практичній частині заняття, коли навичка виноситься на матрикул. Також зросла активність більшості студентів із вис-тавленням середньої оцінки за практичну, семінарську частини заняття і тестовий контроль.

Висновки: 1. З позитивних моментів, які потрібно надалі впроваджувати, є:

– формування самодисципліни, самосвідомості у студентів; цілісного уявлення про будову, функції різних систем;

– вивчення теоретичного матеріалу на глибшому рівні.

2. У подальшому необхідно продовжувати аналіз навчального процесу на кафедрах фізіології Віденського, Тернопільського та інших медичних університетів України і Європи.

Література

1. Болюбаш Я.Я. Доповідна записка про проведення педагогічного експерименту щодо запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації // Вища школа. – 2003. – № 4-5. – С. 113-115.

2. Доповідь міністра освіти і науки України В.Г. Кременя на Всеукраїнській нараді ректорів педагогічних і класич-

них університетів з питань розвитку педагогічної освіти України та її інтеграції в європейський освітній простір 29.09.2004 р., м. Харків // Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003-2004 рр.). – Тернопіль: Вид-во ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2004. – Частина 2. – С. 153-168.

УДК 378(794)

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНИХ ОBOB'ЯЗКІВ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У США ТА АВСТРІЇ

О.В. Олійник, І.Р. Мисула, Н.О. Ліщенко, О.С. Усинська, Б.А. Локай

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

PECULIARITIES OF PROFESSIONAL DUTIES OF NURSES IN USA AND AUSTRIA

O.V. Oliynyk, I.R. Mysula, N.O. Lischenko, O.S. Usynska, B.A. Lokay

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

У статті подається короткий аналіз особливостей роботи медичних сестер в США та в Австрії. На відміну від медичних сестер в Україні, вони мають інше коло професійних обов'язків та відповідно іншу кваліфікаційну систему.

The article contains the information and brief analysis of peculiar properties of nurse professional duties in USA and Austria. In contradiction to nurses in Ukraine, they have another professional duties and, accordingly, another qualifying system.

Вступ. З кожним роком зростає співпраця української медичної галузі з такою в усьому світі. Україна з кожним роком все більше інтегрується в систему міжнародного обміну професійними ресурсами. Наша медицина іде по шляху інтеграції в систему охорони здоров'я розвинених країн світу. Вже зараз наших медичних сестер залюбки беруть на роботу після перекладення кваліфікаційного іспиту в більшості країн Європи та Північної Америки. Значний брак медичних сестер у США та Європі призвів до певного заохочення з боку урядів цих країн медичних сестер з інших країн. В роботі медичних сестер кожної країни є свої відмінності, обумовлені, передусім, правовими особливостями країн, в яких вони працюють. Звісно, що медичних сестер в Україні цікавлять ці особливості.

Основна частина. На думку авторів, головні відмінності в роботі медичних сестер в США, Австрії та України обумовлені, насамперед, різними системами охорони здоров'я в цих країнах. Система охорони здоров'я США має приватний характер, українська – державний, австрійська – страховий.

Розвинена правова система захисту особи в США та в Австрії є причиною величезних прав, які мають пацієнти у цих країнах. Зокрема, права пацієнта в США передбачені кодексом, який має назву HIPPA. Виникнення цього закону було обумовлено тим, що страхові компанії США дізнавались через медичних працівників про стан здоров'я пацієнтів, та в випадку

серйозної патології відмовлялись укладати договір про страхування. Тому все, що стосується лікування пацієнта, є таємницею. В медичних документах замість прізвища хворого часто використовують спеціальний номер, який йому надали в лікувальному закладі. Невелика помилка медичного працівника може бути причиною позову до суду та відповідного суворого покарання. Позиви подають як на лікарів, так і на медсестер. Значну частину своєї лікарської відповідальності лікарі у США перекладають на медичних сестер. Зокрема, медична сестра в США контролює призначення лікаря. Велика частина робочого часу медичної сестри у США витрачається на роздачу ліків та контроль за цим процесом. Автори статті спостерігали за процесом роздачі ліків в кількох великих шпиталях США. Як правило, лікарське призначення попадає у відділ фармації, який найчастіше знаходиться на першому поверсі лікарні. У цьому відділі ліки, призначені для кожного пацієнта, складають в ємкості з шифром пацієнта. Цю роботу часто виконують автомати. Потім ліки за допомогою спеціальної системи, найчастіше теж автоматичної, транспортуються у відділення. У лікарні м. Спартенбург, де була наша делегація, це роблять роботи. Робот з ліками іде по коридорах з одного поверху на інший. Якщо йому заважають, він може попросити відійти в бік. Медичні сестри виймають з роботи ліки та видають їх хворим. Найчастіше перед видачею медична сестра спеціальним

© О.В. Олійник, І.Р. Мисула, Н.О. Ліщенко, О.С. Усинська, Б.А. Локай

сканером сканує назву медикамента, його дозу, свій код. Таким чином відбувається контроль за видачею лікарського засобу та його дозою. Медична сестра при цьому контролює роботу лікаря. У випадку помилки лікаря вона відміняє призначення та має повідомити про це адміністрацію. В разі, якщо вона цього не зробить, вся відповідальність за неправильне призначення падає на медсестру.

Медичні сестри в США часто виконують функції, які в Україні відведені лікарям. Тому кваліфікаційна система медичних сестер в США відрізняється від української. Кожна категорія медичних сестер в США має свої права та обов'язки. Найнижчим ступенем медичної сестри є *Licensed Practical Nurse (LPN)* так звана ліцензована медична сестра. Її функції дещо відрізняються в різних штатах та дуже подібні до таких в українській медичній сестри, хоча вона не має права переливати кров. Щоб стати *Licensed Practical Nurse*, необхідно навчатись один рік. Для роботи в якості *Licensed Practical Nurse* необхідно скласти спеціальний кваліфікаційний іспит.

Наступний ступінь в кваліфікаційній шкалі американських медичних сестер – *Associate Degree in Nursing*. Щоб стати *Associate Degree in Nursing*, необхідно навчатись 2-3 роки. Обов'язки цієї медичної сестри подібні до таких в українській медичній сестри: роздавання ліків, контроль правильності призначення та дозування їх, призначення та виконання головних методів обстеження, їх контроль та доповідь лікарю в разі встановлення значних патологічних змін.

Ще вищий ступінь американського медсестринства – це медична сестра бакалавр – *nurse bachelor*. Якщо для того, щоб стати *Associate Degree in Nursing*, необхідно вчитись 2-3 роки, щоб дістати звання *nurse bachelor* – 4. Функції медсестри бакалавра подібні до таких в *Associate Degree in Nursing*, але в неї значно більші можливості кар'єрного росту, зокрема їх призначають менеджерами медичних сестер відділень. Медсестра-бакалавр самостійно збирає скарги, анамнез, проводить об'єктивне обстеження, встановлює медсестринський діагноз. Для того, щоб отримати дозвіл працювати з пацієнтами, медсестри *Associate Degree in Nursing* та *Bachelor Degree in Nursing* мають скласти кваліфікаційний іспит *NCLEX* [1, 2]. При бажанні медична сестра з нашим дипломом має право складати цей іспит. Після складення цього іспиту медсестра дістає звання *registered nurse*.

Наступний ступінь – практикуюча медсестра – *nurse-practitionare*. Функції останньої наближаються до таких у лікаря. Щоб стати *nurse-practitionare*, медсестра бакалавр має навчатись ще 2 роки. *Nurse-practitionare* самостійно обстежує хворого, при необхідності може коригувати лікарські призначення.

Nurse master degree – медсестра ще вищої кваліфікації. Щоб отримати цей ступінь, необхідно навчатись ще 2 роки. *Nurse master degree* викладають в медсестринських школах. Функції *nurse master degree*, за умови якщо вона ще є *nurse-practitionare*, мало чим відрізняються від лікарських. Така медсестра сама виставляє медичний діагноз та призначає лікування. Анестезистка – *master degree* сама проводить наркози (ендотрахеальні з інтубацією теж).

Останній найвищий ступінь – *Nurse doctor degree*. Цей ступінь подібний, можливо, до звання кандидата наук в Україні. Як правило, медсестри з такою освітою (це вища медична освіта) викладають в медсестринських школах.

На відміну від американських та українських медичних сестер, їх обов'язки в Австрії, зокрема в клініці Віденського медичного університету, значно менші. Більшість медичних маніпуляцій в цій клініці виконують лікарі. Зокрема, вони беруть кров, сечу, харкотиння для аналізів. Найчастіше самі виконують ін'єкції та внутрішньовенні вливання. Медсестер в клініці значно менше, ніж в американських лікарнях. Так, одна анестезистка обслуговує одночасно чотирьох лікарів. Вона лише допомагає лікарю з введенням ліків. Найбільше часу в австрійських сестер займає годування хворих. Причиною такого стану, можливо, є те, що в лікарнях проходять інтернатуру багато лікарів-інтернів. Вони виконують багато обов'язків медичних сестер з тих, що роблять наші сестри. Інша причина – надзвичайно хороше забезпечення медичною апаратурою. Так, більшість хірургічних хворих обслуговується за допомогою великої кількості інфузоматів. Як правило, лікуючий лікар заряджає їх вранці, і далі ліки вводяться автоматично протягом дня.

Таким чином, функції медичних сестер в США та в Австрії суттєво відрізняються від таких в їх українських колег. Ймовірно, що причиною цього є факт, що чітке розмежування прав та обов'язків між лікарем та медсестрою полегшує можливість виправдання в разі, якщо хворий подає на медпрацівника судовий позов. Заробітна плата іноземних медичних сестер значно залежить від їх кваліфікаційного ступеня.

Висновки: 1. Права та обов'язки медичних сестер в США, Австрії та в Україні значно відрізняються за об'ємом.

2. Кваліфікаційна система медичної сестри в США має наступні кваліфікаційні ступені: *Associate Degree in Nursing*, *Bachelor Degree in Nursing*, *Registered nurse*, *Nurse-practitionare*, *Nurse master degree*, *Nurse doctor degree* та значно відрізняється від такої в Україні.

Література

1. Ліщенко Н.О. Кредит-година в американській системі вищої освіти // Медична освіта. – 2006. – № 2. – С. 52-54.

2. Усинська О.С. NCLEX – ліцензійний іспит для медичних сестер в США // Медична освіта. – 2006. – № 2. – С. 66-68.

УДК 615.1.: 377.6

АДАПТАЦІЯ КОЛЕДЖУ ДО БОЛОНСЬКОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ

Є.В. Хомік, І.Д. Бойчук

Житомирський базовий фармацевтичний коледж ім. Г.С. Протасевича

COLLEGE ADAPTATION TO THE BOLOGNA EDUCATION SYSTEM

Ye.V. Khomik, I.D. Boychuk,

Zhytomyr Basic Pharmaceutical College by H.S. Protasevych

У статті висвітлено зміст заходів із впровадження засад Болонської системи освіти, наведено оцінку результатів впровадження кредитно-модульної системи навчання у Житомирському базовому фармацевтичному коледжі ім. Г.С. Протасевича.

The article gives consideration to the contents of arrangements concerning the introduction of the Bologna education system. The results of introducing credit- module educational system at Zhytomyr Basic Pharmaceutical College by H.S. Protasevych are estimated.

Вступ. В умовах приєднання вищої освіти України до Болонського процесу важливим завданням і водночас одним з головних напрямів політики держави в галузі перспектив подальшого розвитку освіти є досягнення принципово нового рівня якості підготовки фахівців на основі реформування національної системи освіти на нових законодавчих і методологічних засадах.

Основна мета Болонської декларації полягає в побудові європейського простору вищої освіти, що сприятиме мобільності й розширенню можливостей працевлаштування громадян, а також зростанню міжнародної конкурентоспроможності європейської вищої освіти. Серед специфічних завдань визначено: впровадження загальної дворівневої структури порівнянних і зрозумілих ступенів освіти і додатка до диплома; прийняття сумісних з ECTS систем залікових одиниць; визначення загальноєвропейського аспекту забезпечення якості з аналогічними критеріями і методами.

Основна частина. У фармацевтичній освіті поряд з діючою раніше системою підготовки кадрів за рівнями молодшого спеціаліста-фармацевта та спе-

ціаліста-провізора введено програми підготовки бакалаврів та магістрів. Впровадження ідей неперервної освіти тісно пов'язане з формуванням системи ступеневої підготовки фахівців, визначення цільової спрямованості на всіх ступенях професійної освіти та забезпечення наступності між ними позитивно впливає на формування професійно значущих якостей особистості. Одним з шляхів реалізації поставлених завдань є формування та діяльність навчально-науково-виробничих комплексів професійного спрямування. Саме такий комплекс створено між Національним фармацевтичним університетом та Житомирським базовим фармацевтичним коледжем ім. Г.С. Протасевича, про що затверджено відповідне положення. Комплекс забезпечує координацію спільної діяльності з реалізації впровадження системи ступеневої підготовки фахівців за наскрізними планами та програмами, ефективне використання науково-педагогічних кадрів, організацію спільної науково-методичної, навчально-виховної діяльності тощо.

Серед основних пріоритетів освітньої діяльності коледжу важливим є модернізація вищої освіти відпо-

© Є.В. Хомік, І.Д. Бойчук

відно до положень Болонської декларації, орієнтація коледжу на кінцевий результат: підготовку висококваліфікованих випускників. Реалізація болонських ініціатив здійснюється згідно з відповідними наказами МОН та МОЗ України, для реалізації яких було прийнято низку заходів із впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу (КМСОНП) у ВНЗ системи охорони здоров'я України.

У коледжі у педагогічному експерименті бере участь відділення спеціальності 6.110200 “Фармація” (освітньо-кваліфікаційний рівень – бакалавр) – 120 студентів (4 академічні групи).

На початок проведення експерименту проведена змістовна робота: створено робочу групу з КМСОНП, складено план заходів з адаптації освітньої діяльності до болонських ініціатив, розроблено робочі навчальні плани з урахуванням вимог КМСОНП, підготовлено певне методичне забезпечення, видано низку навчально-методичних матеріалів про КМСОНП для викладачів, проведено серію науково-методичних семінарів, що сприяло перебудові психологічної, дидактичної, методичної діяльності викладачів, опануванню ними інтерактивних методів навчання.

Узагальнену інформацію про види та зміст проведеної в коледжі роботи, пов'язаної з впровадженням болонських ініціатив, можна класифікувати за напрямками:

Організаційні:

- участь у науково-методичних семінарах з питань впровадження болонських ініціатив;
- підвищення кваліфікації викладачів з навчального курсу “Вища освіта і Болонський процес”, що проводилось Інститутом підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету;
- регіональна нарада-семінар директорів та заступників директорів з навчальної роботи “Особливості впровадження кредитно-модульної організації навчального процесу у ВНЗ I-II рівнів акредитації”;
- засідання циклових методичних комісій (ЦМК) з питань результатів та проблем, пов'язаних із впровадженням болонських ініціатив;
- участь у виставках МОН України “Освіта в Україні – 2005”, “Освіта в Україні – 2006”, “Освіта в Україні – 2007”;
- анкетування студентів щодо результатів педагогічного експерименту.

Результативність таких організаційних заходів аналізувалась на Всеукраїнській нараді-семінарі “Акту-

альні проблеми реформування підготовки фахівців фармацевтичної галузі України”, яка проводилась на базі коледжу. В нараді взяли участь заступник директора департаменту кадрової політики, начальник відділу освіти та науки МОЗ України, професор О.П. Волосовець та ректор Національного фармацевтичного університету, професор В.П. Черних, директори та завідувачі відділень медичних (фармацевтичних) ВНЗ I-II рівнів акредитації, які проводять підготовку фахівців за напрямом “Фармація”.

Навчально-методичні:

- розроблено робочий навчальний план, адаптований до КМСОНП;
 - розроблено структуровані за модулями робочі навчальні програми відповідно до навчального плану;
 - підготовлено матеріали модульних та підсумкового контролю з кожної дисципліни (матеріали модульних контрольних робіт містять завдання різних рівнів складності);
 - підготовлено 11 науково-методичних статей із питань впровадження болонських ініціатив;
 - готується інформаційний пакет спеціальності 6.110200 “Фармація”, яка бере участь в експерименті.
- Зважаючи на те, що головною дійовою особою в коледжі є студент, то основна увага приділяється тому, як студенти оцінюють КМСОНП. Тому в коледжі було розроблено анкету, за якою проводилось опитування студентів, що беруть участь в експерименті. Анкетне опитування було проведено наприкінці 2005-2006 н. р.

Підсумки анкетування свідчать про позитивні результати проведення педагогічного експерименту та зацікавленість студентів у його проведенні. Більшість студентів відзначила високу організацію модулів, досить ефективний рівень викладання, а також повну забезпеченість більшості модулів навчально-методичними матеріалами.

Позитивними аспектами, які відзначили студенти, є такі:

- кредитно-модульна система навчання стимулює досягнення високих результатів;
 - стимулює студента навчатися протягом семестру;
 - ефективна та змістова робота викладачів тощо.
- Велику увагу приділено організації самостійної роботи студентів та її методичному забезпеченню. У зв'язку з реструктуризацією навчальних робочих планів і відведенням значної частки загального навчального часу на самостійну роботу студентів в коледжі проводиться систематизація навчально-методичної літератури з кожної дисципліни, ретельний аналіз і планування видання методичних рекомен-

дацій, посібників з недостатньо забезпечених методичними ресурсами дисциплін.

Оскільки логіка ECTS передбачає постійну ретельну самостійну роботу, то необхідні нові методи розроблення та оформлення навчально-методичних матеріалів з дисциплін. У цьому напрямку ведеться робота зі створення електронних навчальних посібників, що можуть забезпечити можливість швидкої взаємодії між викладачем та студентом, модульне сегментування курсу, динамічні методи самоконтролю і самооцінки у процесі навчання.

Набутий під час проведення експерименту досвід показує, що використання модульного підходу до організації навчального процесу сприяє його інтенсифікації, систематизації засвоєння студентами навчального матеріалу, посиленню мотивації та відповідальності студентів за результати навчальної діяльності, забезпеченню відповідних умов для вивчення програмного матеріалу та підготовки до контролю знань, що досягається шляхом чіткого розподілу за змістом і тривалістю, проведенню своєчасних виховних заходів.

Висновки: 1. Аналіз перших результатів педагогічного експерименту в коледжі, а також напрацьованих навчальних і навчально-методичних матеріалів, організаційних та інформаційних процедур дає змогу зробити висновок, що кожен навчальний заклад має

самостійно переглянути внутрішні аспекти академічної діяльності, забезпечити поінформованість кожного викладача, керівника структурного підрозділу про зміст, роль, значення, наслідки впровадження болонських ініціатив. Слід поступово, послідовно і наполегливо впроваджувати новації, здійснювати аналітичні порівняння і рухатися вперед у визначеному контексті.

2. Освітня практика показує, що підготовка коледжу до сучасного реформування – це не лише зміна залікових одиниць та нормативних документів. Це комплексна робота, що стосується усіх сторін багатогранної системи, якою є вища освіта.

3. Для коледжу на сьогодні однією з основних проблем, що постає з подальшою реалізацією болонських ініціатив, є те, що для впровадження двоциклової системи необхідним є реформування навчальних програм для освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавра та корелювання їх з трудовим законодавством.

4. Двоциклова система освітніх ступенів вимагає регулювання ринку праці й удосконалення трудового законодавства. Держава – найбільший роботодавець, і саме вона повинна забезпечити бакалаврів роботою. У протилежному випадку наявність ступеневої системи освіти буде залишатись лише формальною вимогою.

Література

1. Вища освіта в Україні: Навч. посіб. / В.Г. Кремень, С.М. Ніколаєнко, М.Ф. Степко та ін.; За ред. В.Г. Кременя, С.М. Ніколаєнка. – К.: Знання, 2005. – 327 с.

2. Медична освіта у світі та в Україні: Навч. посіб. / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець та ін. – К.: Книга плюс, 2005. – 383 с.

РЕЦЕНЗІЯ

На підручник “Медична біологія” за ред. В.П. Пішака та Ю.І. Бажори для студентів ВМНЗ
III-IV рівнів акредитації (Вінниця: Нова книга, 2004. – 656 с.)

Підручник “Медична біологія”, підготовлений колективом авторів (В.П. Пішак, Ю.І. Бажора, Ш.Б. Брагін, З.Д. Воробець, С.І. Дубінін, Г.Ф. Жегунов, Л.Є. Ковальчук, В.О. Корольов, О.В. Костильов, Н.А. Кулікова, Р.П. Піскун, О.В. Романенко, О.Г. Слесаренко, М.В. Стеблюк, С.М. Федченко), рекомендований МОЗ України для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації. Книга охоплює розділи: “Біологічні основи життєдіяльності людини”, “Популяційно-видовий рівень організації життя та місце людини в ньому”, “Біогеоценотичний рівень організації життя та місце людини в ньому” й “Біосфера та людина”. У підручнику вказані імена 32 лауреатів Нобелівської премії за відкриття в галузі біології та генетики, наведено в хронологічному порядку віхи поступу і розвитку медичної біології, є невеликий, але змістовний тлумачний словник, показчик термінів і список рекомендованої літератури.

У розділі “Біологічні основи життєдіяльності людини” розглядаються питання різноманітності живого світу, критеріїв живих систем, форм життя, рівнів органічного світу, зародження клітинної теорії. У ньому розкриваються питання хімічного складу, будови й функцій компонентів клітини, подано характеристику енергоутворюючої, білоксинтезуючої систем життєвого циклу клітини, показано їх взаємозв’язок, особливості функціонування як єдиної системи. Знання цих явищ і процесів є необхідними для майбутнього лікаря у визначенні ролі біологічних закономірностей у забезпеченні здоров’я індивідуума. Позитивним є той факт, що звернено особливу увагу на клітинні реакції на дію різних факторів середовища, зокрема охарактеризовано відмінності канцерогенної клітини від нормальної й вказані причини пухлинного росту. Розкрито питання клонування на клітинному та організмовому рівнях. Показано взаємозв’язок між спадковим апаратом клітини та мінливістю організмів, взаємодію генотипу й середовища. Значну увагу приділено спадковим хворобам людини та методам їх діагностики. Вперше вказується про перспективи генотерапії. Чітко визначені відмінності між поняттями природжених вад і природжених аномалій, наведено їх класифікації та причини виникнення.

Розділ “Популяційно-видовий рівень організації життя та місце людини в ньому” містить три підрозділи, в яких розглядаються питання зародження, формування й закономірності еволюційного розвитку живих організмів на сучасному науковому рівні. Розкрито механізми й закономірності еволюції органічного світу, особливу увагу приділено питанню антропогенезу та дії елементарних еволюційних факторів у популяціях людей, їх медико-біологічні наслідки. Популяційна біологія й екологія вводять медицину в коло проблем епідеміології здоров’я і хвороб.

У розділі “Біогеоценотичний рівень організації життя та місце людини в ньому” автори розглядають людину як одну із складових живої природи у тісному взаємозв’язку з абіотичними та біотичними факторами довкілля, подають поняття екологічної генетики. Патологічні стани людини, спричинені збудниками чи переносниками, які є представниками тваринного світу, висвітлені у підрозділах “Медична протозоологія”, “Медична гельмінтологія” та “Медична арахноентомологія”. Заслугує на увагу той факт, що завершує цей розділ тема “Отруйні для людини організми”, який включає представників царств Рослини, Гриби, Тварини, де чітко вказуються їх медичне значення та необхідні застережні заходи при зустрічі з ними в природі чи з наслідками їх дії на організм людини під час лікарської практики.

Виклад матеріалу розділу “Біосфера та людина” формуватиме у студентів сприйняття цілісності й взаємозалежності всього живого із довкіллям, розширюватиме екологічний світогляд і наукове мислення щодо збереження здоров’я людини й перспектив запобігання виникненню тієї чи іншої хвороби і взаємозалежності із середовищем, в якому перебуває людина.

Позитивним моментом є те, що підручник дає можливість творчо підходити до самоперевірки набутих знань, зокрема при виконанні контрольних навчальних завдань, які розміщені в кінці кожного підрозділу, а також містить “Питання для самоконтролю та обговорення”, що спонукають до перегляду попереднього матеріалу чи використання додаткової літератури для пошуку відповідей на них. Все це сприяє формуванню вміння самостійно працювати з підручником, додатковою літературою, розвитку наукового мис-

лення, наукової думки, навичок виражати їх у дискусії, відповідях.

Сміливо можна заявити, що за об’ємом розкритих питань з діючої типової програми “Медична біологія” (2005 р.), за ілюстративністю, за технічним ви-

конанням представлений підручник “Медична біологія” за редакцією В.П. Пішака та Ю.І. Бажори не має аналогів в Україні і є підручником нового типу, корисним як для студентів, так і для лікарів-інтернів та лікарів загальної практики.

*Доцент кафедри медичної біології, мікробіології,
вірусології та імунології Тернопільського державного
медичного університету імені І.Я. Горбачевського,
кандидат біологічних наук
Л.Т. Котляренко*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Приклади бібліографічних посилань

– *посилання на книги:*

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

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

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

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

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

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

Перекладні видання:

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

– *посилання на статті:*

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

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

– *посилання на доповіді, тези доповідей:*

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

– *посилання на патенти, авторські свідоцтва:*

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

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

– *посилання на дисертації і автореферати дисертацій:*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13. Статті треба відсилати за адресою:

Редакція журналу “Медицина освіта”
Тернопільський державний медичний університет
ім. І.Я. Горбачевського
Майдан Волі, 1
46001, Тернопіль
Україна.

Бажаємо успіху!