

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЦЕНТРАЛЬНИЙ МЕТОДИЧНИЙ КАБІНЕТ З ВИЩОЇ  
МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ  
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ім. І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

**Науково-методична конференція**  
**“ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ОСНОВНИХ**  
**ЗАСАД БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ**  
**В СИСТЕМУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ**  
**(ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ) ОСВІТИ”**

*14-15 квітня 2005 року*  
*м. Тернопіль*

Тернопіль  
“Укрмедкнига”  
2005



*Розділ I*

**ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ**

---

---

**СТРАТЕГІЯ ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНОГО  
РЕФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ТА  
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ**

*В.Г. Передерій*

Заступник Міністра охорони здоров'я України

Головна мета створення європейського простору в сфері вищої освіти полягає в посиленні міжнародної конкурентноспроможності європейського вищого суспільства, розширення можливостей для працевлаштування і мобільності громадян (лікарів і студентів) шляхом гармонізації медичної освіти в Європейському регіоні.

Медична освіта в Європі є триступеневою: додипломна медична освіта, післядипломна медична освіта, безперервний професійний розвиток.

Тривалість першого ступеня освіти складає 6 років – 5500 годин, вимоги до неї – національні стандарти ВФМО. Відповідальність з підготовки покладається на ВНЗ, МОН, МОЗ.

Післядипломна медична освіта: тривалість її від 1 до 10 років. Вимоги: стандарти ВФМО, меддопомога. Відповідальні: ВНЗ, клініка та інтерни, ординатори, асоціації, МОЗ.

Безперервний професійний розвиток: тривалість – 30-40 років. Вимоги: стандарти ВФМО, меддопомоги. Відповідальність покладено на лікаря та асоціації, МОЗ.

Головною метою реформи є приєднання України до європейського простору у сфері вищої медичної освіти. Термін виконання реформи – до 2010 року.

На даний час у нас розроблена концепція додипломної освіти в Україні: є новий навчальний план (вступає в дію з 2005-06 н.р., наказ МОЗ України №52 від 31.01.05); програма впровад-

ження кредитно-модульної системи організації навчального процесу (наказ МОЗ України №685 від 31.12.04); система державної атестації випускників відповідно до принципів забезпечення якості (наказ МОЗ України №53 від 31.01.05); рекомендації з розробки програм навчальних дисциплін (наказ МОЗ України №492 від 12.10.04); інструкція про систему оцінювання навчальної діяльності студентів в умовах кредитно-модульної системи.

Нова структура навчального плану включає: тривалість навчального року – 40 тижнів (один тиждень дорівнює 1,5 ECTS кредити; один ECTS кредит становить 30 академічних годин). Аудиторне навантаження студента – 27-29 годин. Самостійна робота – 40 %, але потрібно довести її до 60 %. Загальна лікарська підготовка – I-V курси, VI курс – профілізація за базовими спеціальностями. Назви дисциплін приведені до міжнародних. Термін вивчення дисциплін узгоджений з терміном вивчення дисципліни в країнах ЄС і навчальним планом 2002 (Україна). Принципи навчального плану гармонізовані з такими в ЄС.

Нові технології організації навчального процесу:

1. Кредитно-модульна система організації навчального процесу.
2. Ротація модулів клінічних дисциплін на IV-VI курсах.
3. Акцент на практичну клінічну підготовку на IV-VI курсах.
4. Збільшення частки самостійної роботи студента.
5. Нова система рейтингового оцінювання.
6. Відсутність екзаменаційних сесій. Модульний контроль якості підготовки. Ліцензійні екзамени з базових і клінічних дисциплін “Крок-1” і “Крок-2”. Практично-орієнтований іспит.
7. Орієнтація на кінцеві вимоги – ОКХ Державного Стандарту Вищої Медичної Освіти (застосовані навчальні технології болонської Декларації і ЄС).

Управління якістю процесу проводиться за наступними пунктами: контроль якості на вході (зовнішнє незалежне анонімне тестування абітурієнтів, загальне тестування – МОН, відбір на медичні спеціальності – МОЗ); контроль якості в процесі навчання (акредитація і ліцензування ВНЗ, система контролю навчальної діяльності студентів у рамках ECTS, ліцензійний екзамен “Крок-1” з базових дисциплін); контроль якості на виході на

відповідність Державним Стандартам (ліцензійний іспит “Крок-2” з клінічних дисциплін, практично-орієнтований іспит).

Головна мета реформи післядипломної освіти полягає у забезпеченні системи охорони здоров'я кваліфікованими медичними кадрами (забезпечення пацієнтів ефективною і якісною медично-профілактичною допомогою; удосконалення системи післядипломної освіти, гармонізованої з вимогами ЄС).

Сьогодні в Україні обов'язковим етапом є інтернатура; необов'язкові етапи – вузька спеціалізація, ординатура. Тривалість інтернатури – 1-1,5 року, вузької спеціалізації – 0,5 року, ординатури – 2 роки. Кількість лікарських («лікувальних») спеціальностей в інтернатурі – 35 (усього – 53), загальна кількість лікарських («лікувальних») спеціальностей – 112 (усього – 124). Інтерн на сьогодні є суб'єктом навчального процесу, ординатор – суб'єктом навчального процесу і ринку праці. Організація навчального процесу: інтерн – навчання на кафедрі та стажування на клінічній базі; вузький спеціаліст – навчання на кафедрі; ординатор – навчання на робочому місці. Управління якістю процесу підготовки сьогодні наступний: прийом в інтернатуру – за розподілом (за бюджетні засоби) і за бажанням (за контрактом); спеціалізація – за бажанням; ординатура – за конкурсом. Після закінчення інтернатури – атестація з привласненням кваліфікації лікаря-фахівця “Крок-3” + комп'ютерний тест за фахом + практичні навички + співбесіда); спеціалізації – атестація з привласненням кваліфікації лікаря-фахівця вузького профілю; ординатури – атестація без привласнення кваліфікації.

Нова концепція післядипломної освіти:

1-й етап інтернатури – лікарське стажування (один рік).

1. Обов'язковий етап для всіх випускників медичних факультетів, які хочуть отримати право на самостійну медичну практику.

2. Прийом: без конкурсу.

3. Форма підготовки: практична робота лікарем-інтерном на базі навчальних клінічно-амбулаторних центрів в ЦРЛ, міськклікарнях, амбулаторіях щодо. Ротація 4-5 основних клінічних циклів (терапія, хірургія, педіатрія, акушерство-гінекологія, невідкладні стани). Лікар-інтерн працює під контролем індивідуального лікаря-наставника.

Випуск: державна атестація, ліцензійний іспит “Крок-3” і клінічний іспит (об’єктивний і структурований). Кваліфікація на виході – лікар («GENERALIST»). Ліцензія. Реєстр.

2-й етап інтернатури – підготовка з базових спеціальностей (1-3 роки).

1. Прийом: через національний конкурс на вакантні місця відповідно до потреб ринку праці.

2. Форма підготовки: практична робота лікарем-інтерном. Лікар-інтерн працює під контролем індивідуального лікаря-наставника.

Випуск: атестація професійної компетентності лікаря-фахівця шляхом сертифікації профільними атестаційними комісіями (МОЗ + Асоціації). Кваліфікація на виході – лікар-фахівець базової спеціальності, у тому числі лікар сімейної медицини. Сертифікат. Реєстр.

3-й етап – Клінічна ординатура – підготовка з вузьких спеціальностей (1-3 роки).

1. Прийом: за конкурсом на вакантні місця відповідно до потреб ринку праці.

2. Форма підготовки: практична робота лікарем-ординатором у спеціалізованій клініці, у тому числі НДІ. Лікар-ординатор працює під контролем індивідуального лікаря-консультанта.

Випуск: атестація професійної компетентності лікаря-фахівця шляхом сертифікації профільними атестаційними комісіями (МОЗ + асоціації). Кваліфікація на виході – лікар-фахівець вузької спеціальності. Сертифікат. Реєстр.

Введення однорічної інтернатури дозволить:

- швидко заповнити ринок праці лікарями первинної ланки.
- зняти напруження у зв’язку з подовженням термінів інтернатури, особливо серед контрактних студентів і у зв’язку з введенням «мораторію» на вузьку спеціалізацію.
- створити реальні умови для проведення національного конкурсу – відбору на 2-й етап інтернатури (базові спеціальності).
- ліквідувати існуючий дисбаланс (первинна-вторинна-третинна допомога, місто-село)

Аналог – Великобританія, США.

Критичні зауваження до реформування післядипломної медичної освіти:

1. Введення індивідуальної ліцензії на практичну лікарську діяльність.

2. Введення посади для лікаря («GENERALIST») на ринку праці.

3. Зміна функціональних обов'язків лікарів-інтернів: виконання лікарської роботи і відповідальність за неї.

4. Введення державної реєстрації, ліцензування і сертифікації лікарів у зв'язку з декількома етапами післядипломної медичної освіти.

5. Реформування методів і форм атестації лікарів-інтернів (із залученням професійних асоціацій і профільних комісій).

6. Введення національного конкурсу під час вступу на другий етап інтернатури для всіх: бюджетників, контрактників.

7. Конкурс під час вступу до ординатури.

8. Скорочення переліку базових спеціальностей.

9. Скорочення переліку вузьких спеціальностей.

10. Збільшення термінів післядипломної підготовки.

Безперервний професійний розвиток (БПР): мета – збереження на належному рівні, перегляд, поглиблення і розширення знань, навиків і установок у відповідь на потреби пацієнтів. БПР – це різні види діяльності, якими займаються лікарі як у формальному, так і неформальному контексті. Безперервний професійний розвиток є обов'язком лікаря задля підтримки на належному рівні своєї компетентності.

Системи БПР лікарів в Україні в розумінні ВФМО сьогодні не існує. У нас існує радянська система привласнення і підтвердження кваліфікаційних категорій лікарів. Єдина передбачена форма навчання – передатестаційні цикли в МАПО без права вибору лікарем ефективної форми БПР (існує з 1992 року). Ця система вже давно стала формальною і неефективною, тому повинна бути реорганізована. В Україні необхідно створити системи безперервної медичної освіти і безперервного професійного розвитку.

Роль різних організацій в БПР лікарів:

1. Керівні органи охорони здоров'я і асоціації на регіональному рівні (семінари, стажування на робочому місці, товариства, клуби тощо).

2. МАПО, ВНЗ (нові медичні технології, стажування на робочому місці, лекції, семінари, дистанційне навчання).

3. Асоціації лікарів, міжнародні програми (конгреси, конференції, стажування, дистанційне навчання тощо).

Право вибору форми БПР – за лікарем.

Підтвердження професійної компетентності:

1. Система кредитів. Використовується для оцінки об'єму і якості професійної компетентності (-не менше 50-100 кредитів в рік, 250-500 кредитів за 5 років). За відсутності необхідної кількості кредитів протягом 5 років проводиться підтвердження професійної компетентності в профільних комісіях (адміністрація + асоціації).

2. Позбавлення сертифікату (ліцензії) на право лікарської роботи.

Сьогодні в Україні є всі умови для ухвалення і реалізації цілісної довготривалої програми реформи систем охорони здоров'я і підготовки медичних кадрів, що гармонізує потреби нації і вимоги ЄС. Ми хочемо змінити систему. «Система може змінитися тільки тоді, коли утворюється творча єдність професіоналів»

Залишилося тільки зробити!

## **ПИТАННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ У КОНТЕКСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ЗАСАД БОЛОНСЬКОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ**

*Волосовець О.П.*

Міністерство охорони здоров'я України

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, одним із принципів якої є впровадження кредитно-модульного навчання як новітньої моделі організації навчального процесу щодо підготовки лікаря загальної практики.

В Україні підготовка медичних і фармацевтичних фахівців реалізується на принципах єдиної безперервної системи підготов-



ки, перепідготовки та підвищення кваліфікації фахівців, здатних працювати в умовах ринкових відносин. Вітчизняна вища медична та фармацевтична освіта має за кінцеву мету у своєму розвитку – уніфіковану підготовку сімейного лікаря, поступове наближення до Європейських стандартів та запровадження у навчальний процес засад Болонської декларації.

Підготовку медичних і фармацевтичних кадрів здійснюють 130 вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів та закладів післядипломної освіти I - IV рівнів акредитації усіх форм власності, а також 4 факультети навчальних закладів системи Міністерства освіти і науки України. Крім того підготовку та перепідготовку медичних фахівців проводять 9 недержавних вищих медичних навчальних закладів.

У вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладах I-IV рівнів акредитації щорічно здобувають вищу освіту близько 8,5 тис. лікарів та провізорів і 21 тисяча молодших спеціалістів; підвищують кваліфікацію, відповідно, близько 40 тис. лікарів і провізорів та 65 тисяч молодших спеціалістів. Випуск фахівців у 2004 році склав 7667 лікарів, 718 провізорів, 383 бакалаври і 22,5 тисячі молодших спеціалістів. На навчання прийнято за державним замовленням 4332 особи за усіма напрямками підготовки, з них 3760 на лікарські спеціальності. За контрактом прийнято 6469 громадян України, іноземних громадян – 1958, на заочну форму навчання – 1895 осіб.

Усього навчається за медичним та фармацевтичним спрямуванням майже 112 тис. громадян України (з них на умовах контрактів із фізичними і юридичними особами – близько 50 %) та майже 7,5 тис. іноземних громадян. На сьогодні рівні підготовки лікарів і провізорів у державі лише покривають щорічні втрати кадрів, що нині дозволяє утримувати в Україні середньоєвропейський рівень забезпечення практикуючими лікарями – 23,7 на 10 тис. населення.

Протягом останнього часу відбулися зміни у законодавчій і нормативній базі вищої медичної школи, розроблені державні стандарти медичної і фармацевтичної освіти, йде процес оновлення матеріально-технічної бази навчальних закладів, розвивається

система управління якістю освіти. Визначені концептуальні засади розвитку вищої медичної освіти та її інтеграції в європейський освітній простір.

Визначена Концепція євроінтеграції вищої медичної і фармацевтичної освіти відповідно до принципів Болонської декларації, що викладена у монографії Міністра охорони здоров'я А.В.Підаєва та заступника Міністра охорони здоров'я В.Г.Передерія „Болонський процес в Європі. Що це таке і чи потрібен він Україні. Чи можлива інтеграція медичної освіти України в Європейський освітній простір”.

Міністерством охорони здоров'я України з метою запровадження положень Болонської декларації в навчальний процес у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах III-IV рівнів акредитації видано наказ МОЗ України від 22.03.2004 №148 „Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої медичної та фармацевтичної освіти” та відповідно до наказу МОЗ України від 14.04.2004 №198, що додаються, створено постійно діючу робочу групу з провідних фахівців Національного медичного університету та Центру тестування при МОЗ України по запровадженню положень Болонської декларації в навчальний процес у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладів III-IV рівнів акредитації.

На виконання Закону України “Про вищу освіту”, в якому знайшли відображення сучасні тенденції розвитку вищої медичної освіти, МОЗ України запровадило нові стандарти вищої медичної та фармацевтичної освіти. Вони відповідають міжнародним вимогам, сприяють поліпшенню якості і доступності освіти та оптимізують співвідношення педагогічного навантаження на викладачів та студентів.

Україна є однією з трьох країн Європи, що досі не приєдналася до засад Болонської декларації, яка була підписана країнами ЄС ще у 1999 році. Процес входження вищої медичної освіти до європейського медичного освітнього простору суттєво утруднений розбіжністю в діючих в країні навчальних планах підготовки лікарів (в Україні студенти-медики вивчають значний гуманітарний блок дисциплін та військову підготовку, зберігається тра-

диційний поділ клінічних дисциплін на госпітальні та факультетські, назви навчальних дисциплін не відповідають європейським планам), наявністю додипломної спеціалізації лікарів-педіатрів, профілактиків та медичних психологів (яка відсутня у світовій практиці, за винятком країн колишнього СРСР), значним перевантаженням студентів та викладачів.

Нагальна необхідність запровадження європейських стандартів підготовки медичних кадрів та інтеграції вітчизняної вищої медичної школи до європейського університетського простору також обумовлена необхідністю підняття якості підготовки майбутніх медиків та провізорів.

Вже у травні 2005 року на конференції Міністрів освіти ЄС у м.Бергені (Норвегія) Україна планує приєднатись до Болонської декларації і це покладає на викладацький загал вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів значні завдання по імплементації основних засад Болонського процесу у вищу медичну школу. Основним з них є перехід на кредитно-модульний принцип викладання та запровадження багатобальної рейтингової шкали оцінювання знань і умінь студентів.

Сутність адаптації ідей Європейської кредитної трансферної системи (ECTS) до системи вищої медичної освіти України полягає у:

- збільшенні мотивації учасників навчального процесу на досягнення високої якості підготовки фахівців;
- об'єктивізації оцінки рівня знань студентів;
- використанні ширшої шкали рейтингової оцінки знань;
- посиленні ролі самостійної роботи студентів;
- поглибленні впровадження новітніх педагогічних технологій;
- забезпеченні гнучкості програм навчання та можливості навчання студента за індивідуальними навчальними планами;
- запровадженні здорової конкуренції в навчанні;
- забезпеченні стабільного психологічного стану студентів завдяки проведенню наскрізного контролю знань;
- наданні можливості студентів-медику отримати професійні кваліфікації відповідно до його потреб та вимог ринку праці.

У медичній освіті вже зроблено перші кроки у напрямку євроінтеграції: з наступного навчального року запроваджується

новий навчальний план підготовки медиків на основі кредитно-модульної системи, який був розроблений фахівцями МОЗ України та Національного медичного університету на базі опрацьованих 18 навчальних планів провідних європейських університетів (наказ від 31.01.2005 №52).

Новим навчальним планом передбачене зменшення педагогічного навантаження на викладачів та студентів, ліквідовані сесії на старших курсах, збільшена питома вага самостійної роботи під контролем викладача, запроваджений рейтинговий принцип оцінювання знань студентів. МОЗ України наголошує на необхідності зміни ідеології викладання у напрямку розширення управління якістю освіти та підготовки лікаря загальної практики, який повинен вчитися медичному мистецтву протягом усього життя.

Протягом 2004 року у всіх вищих навчальних закладах були проведені засідання вчених рад закладів, присвячені питанням євроінтеграції вищої медичної освіти та запровадженню у новому навчальному році у порядку експерименту кредитно-модульної системи у навчальний процес. У більшості засідань у регіонах (Харків, Одеса, АР Крим, Київ, Донецьк, Івано-Франківськ, Вінниця, Дніпро-петровськ, АР Крим) брали участь та виступали з доповідями заступник Міністра В.Г.Передерій та начальник управління освіти і науки О.П.Волосовець.

З 2004 року у медичних вузах започатковано викладання навчальної дисципліни для викладачів та аспірантів і магістрантів “Вища медична освіта і Болонський процес”. Виданий відповідний наказ МОЗ від 31.12.2004 №685 «Про експериментальне впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах III-IV рівнів акредитації у 2004-2010 рр.»

На виконання затвердженої вищезазначеним наказом Програми реалізації запровадження засад Болонського процесу у навчальний процес у вищій медичній школі виданий наказ МОЗ від 31.01.2005 №53 “Про затвердження Положення про організацію та порядок проведення державної атестації студентів, які навчаються у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації України за напрямом підготовки “Медицина”, зареєстрова-

ний у Мін'юсті України 17.02.2005 за №244/10524, у якому визначено двоетапність державної атестації випускників шляхом складання державного ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-2» та практично-орієнтованих іспитів.

З метою поліпшення якості підготовки фахівців та за ініціативи МОЗ України видано постанову Кабінету Міністрів України від 25.08.2004 №1130, якою передбачене зменшення до 1:6 співвідношення між викладачами і студентами медичних і стоматологічних факультетів медвузів.

З метою поліпшення управління якістю медичної освіти МОЗ продовжує запроваджувати систему, незалежних від вищих навчальних закладів, ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок-1», «Крок-2», «Крок-3». Вона вже повністю реалізована у підготовці фахівців напряму «Медицина» за спеціальностями “лікувальна справа”, “педіатрія”, “медико-профілактична справа”.

Найкращі результати за ліцензійним іспитом “Крок-2” у 2004 році показали випускники Донецького державного медичного університету, Дніпропетровської державної медичної академії, Тернопільської державної медичної академії та Кримського державного медичного університету. З метою об'єктивізації знань випускників вперше за останні п'ять років головами Державних екзаменаційних комісій призначались виключно фахівці з інших медичних вузів.

Галузевими стандартами вищої освіти для спеціальностей напряму “Медицина” також передбачена можливість застосування нових форм державної атестації – зокрема, комплексного практичноорієнтованого іспиту. З 2004 року в переважній більшості вищих медичних навчальних закладів запроваджена державна атестація випускників стоматологічних факультетів шляхом проведення єдиних практично орієнтованих іспитів.

З лютого 2005 р. МОЗ України підготувало закритий банк тестових питань для ліцензійних іспитів. З 2005/2006 навчального року планується збільшити кількість тестових завдань на іспитах та термін часу для відповідей на ліцензійних іспитах студентів.

У 2005/2006 навчальному році буде також переглянутий критерій вірних відповідей з ліцензійних інтегрованих іспитів

«Крок-1», «Крок-2», «Крок-3» із збільшенням його до 50,5-55,5 % вірних відповідей для отримання оцінки „склав”, залежно від іспиту.

З переходом на двоцикловість/двоступеневість вищої освіти, визначеної Болонською декларацією, система вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів I-II рівнів акредитації може опинитись поза межами вищої освіти. Тому в Україні створюватиметься окрема ланка освіти – середньої професійної освіти із збереженням освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста. З метою збереження статусу вищих навчальних закладів необхідно аби медичні училища і коледжі утворювали навчальні комплекси із медичними університетами і академіями. МОЗ України продовжить практику реорганізації потужних медичних училищ у медичні коледжі. Таких навчальних закладів в системі вже створено понад 30.

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 6 тис. місць, із яких половина підключена до глобальної інформаційної мережі.

З метою розвитку у медвузах інформаційної культури і технологій необхідно поглибити загальноінформаційну підготовку студентів та виробити у них вміння користування комп'ютерно-комунікаційними засобами, програмами і забезпечити курсову підготовку викладачів з питань новітніх інформатизованих технологій навчання. Створена єдина інформаційна мережа вузів „Контингент”, яка дозволяє динамічно та оперативно оцінювати контингент студентства та їх працевлаштування.

З метою поліпшення якості підготовки на післядипломному етапі Міністерством розроблені заходи, які затверджені наказом МОЗ України від 1.03.2005 №98 “Про поліпшення якості підготовки лікарів на етапі післядипломної підготовки”, яким передбачена низка заходів щодо поліпшення підготовки лікарів-інтернів у вищих навчальних закладах та закладах післядипломної освіти.

Рішенням наради ректорів передбачено створити Інститут сімейного лікаря у Київській медичній академії післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика.

Відповідно до наказу МОЗ України №81 від 23.02.2005, що зареєстрований в Мін'юсті, перелік лікарських та провізорських спеціальностей в інтернатурі з 1.08.2005 року скорочений до 17 базових спеціальностей (у 2004 році було 53). Термін проходження інтернатури з терапевтичних спеціальностей збільшений до 2 років, хірургічних – до 3 років. Основна кількість випускників 2005 року, які готувались у медичних навчальних закладах за кошти держбюджету, буде розподілена у первинну ланку, перш за все у заклади сімейної медицини сільської місцевості.

Міністерство охорони здоров'я України у рамках Програми експериментального впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах III - IV рівнів акредитації провело 3-4 березня 2005 року на базі Національного медичного університету імені О.О.Богомольця семінар-нараду щодо запровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі, яка буде зосереджена на підготовці лікаря-загальної практики. У семінар-наradі взяли участь понад 100 учасників з усіх 18 медичних академій і університетів МОЗ України та декани 4 медичних факультетів класичних університетів МОН і Медичного інституту Української Асоціації народної медицини. Серед учасників були проректори з навчальної роботи та міжнародних відносин і начальники навчальних відділів вищих навчальних закладів.

У нараді взяв участь Міністр охорони здоров'я України, член-кореспондент АМН України, професор М.Є. Поліщук. У його виступі були окреслені стратегічні питання розвитку медичної галузі та вищої медичної освіти. Особливий наголос у доповіді Міністра було зроблено на необхідності підняття якості практичної підготовки медичних і фармацевтичних кадрів та пріоритетності розвитку сімейної і сільської медицини.

Проте, у вищій медичній школі залишається чимало проблем. Рівень підготовки фахівців у вищих медичних навчальних закладах залишається таким, що не 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 етапах студенти, лікарі-інтерни і курсанти недостатньо працюють біля ліжка хворого і погано оволодівають сучасними методами лікування та діагностики. У навчальний процес не впроваджуються принципи надання медичної допомоги хворим на засадах доказової медицини.

У вищих навчальних закладах повільно створюються університетські клініки. Вкрай слабким залишається кадрове забезпечення вищої медичної школи – понад 25 % викладачів та 43 % завідувачів кафедр є пенсійного віку, ще гірша ситуація у закладах післядипломної освіти, де ці показники більші у 1,5 раза.

Саме на цих проблемах наголосив Міністр охорони здоров'я України М.Є.Поліщук на нараді ректорів вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів, яка відбулась у Міністерстві охорони здоров'я з 23.03.2005 по 24.03.2005.

Міністр особливо підкреслив необхідність вжиття вищою школою невідкладних заходів щодо підвищення якості підготовки фахівців у вищих медичних навчальних закладах і закладах післядипломної освіти та заходів щодо впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищій медичній і фармацевтичній освіті.

Іншого шляху у вітчизняної вищої медичної школи, ніж у Європейський освітній і науковий простір, немає. З метою поліпшення якості підготовки фахівців у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах і закладах післядипломної освіти, підвищення престижу національної вищої медичної освіти та адаптації її до ринкових умов необхідно продовжувати цілеспрямовану роботу щодо запровадження засад Болонського процесу у вищій медичній школі.



## **НАВЧАЛЬНА КНИГА – ЯК ВАЖЛИВА КОМПОНЕНТА ВПРОВАДЖЕННЯ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ В МЕДИЧНУ ОСВІТУ УКРАЇНИ**

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

Центральний методичний кабінет з вищої медичної  
освіти МОЗУ

НАВЧАЛЬНА КНИГА – ЯК ВАЖЛИВА КОМПОНЕНТА ВПРОВАДЖЕННЯ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ В МЕДИЧНУ ОСВІТУ УКРАЇНИ  
У статті висвітлюються проблеми покращення підготовки авторськими колективами вищих медичних навчальних закладів сучасних підручників, посібників тощо. Проведення їх кваліфікованого рецензування провідними фахівцями для забезпечення реформування вищої медичної та фармацевтичної освіти, наближення до міжнародних вимог підготовки фахівців-медиків, забезпечення входження вищої освіти України медичного спрямування до Європейського освітнього простору.

TEXTBOOKS AS IMPORTANT MULTIPLIERS OF APPLICATION OF BOLOGNA PROCESS TO THE MEDICAL EDUCATION OF UKRAINE.  
The article deals with problems of improvement of preparation for modern textbooks and manuals by author's collectives of high educational institutions. It is essential to carry out their competent review by leading experts for ensuring of reforms of high medical and pharmaceutical education, approaching to international demands of training of doctors and guaranteeing of joining of high medical education of Ukraine to European educational space.

**Вступ.** Продовження реформування вищої медичної та фармацевтичної освіти, наближення до міжнародних вимог підготовки фахівців-медиків, забезпечення входження вищої освіти України медичного спрямування до Європейського освітнього простору передбачає забезпечення студентів сучасною якісною навчально-методичною літературою [1, 2].

Доцільно нагадати, що відповідно до “Положення про порядок підготовки і видання навчальної та навчально-методичної літератури для вищих медичних і фармацевтичних навчальних зак-

ладів I-IV рівнів акредитації” затвердженого Міністерством охорони здоров'я у 2000 році, до навчальної книги належать підручники, посібники, навчальні та навчально-методичні посібники, практикуми, збірники, словники, довідники.

Підручник – навчальне видання із систематизованим викладом навчальної дисципліни, яке повністю відповідає навчальній програмі, яка офіційно затверджена в установленому порядку.

Посібник – видання, призначене допомагати практичному виконанню виробничих чи аналогічних процесів і операцій та засвоєнню інформації з тієї чи іншої навчальної дисципліни.

Навчальний посібник – навчальне видання, яке частково або повністю заміняє чи доповнює підручник.

Навчально-методичний посібник – це навчальне видання, яке містить матеріали з методики організації навчального процесу, викладання навчальної дисципліни в цілому або окремого розділу.

Практикум – навчальне видання, яке містить практичні завдання, задачі і вправи для закріплення вивченого теоретичного матеріалу й перевірки знань та умінь.

Збірник – це видання, яке містить ряд завдань і вправ одного чи декількох авторів.

Словник – довідкове видання, яке є впорядкованим переліком мовних одиниць (слів, словосполучень, термінів, знаків), забезпечених довідковими даними (енцеклопедичними, мовними), які належать до них.

Довідник – інформативна книга, яка має систематизовану структуру та побудована за алфавітом назв статей і, як правило, має практичний характер.

**Основна частина.** Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗУ проводить щорічний аналіз стану забезпеченості підручниками та посібниками, підготовленими державною мовою для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації. Враховуючи наукову новизну, актуальність навчальної книги й відповідність навчальним планам і програмам при узагальненні використовувалися також дані, отримані від бібліотек ВМНЗ щодо підручників, якими укомплектовувалися їх фонди протягом останніх п'яти років.

Проведений аналіз (станом на 1.09.2004) показав, що навчальні заклади не забезпечені належним чином підручниками (рис.1). Так, відсутні у ВМНЗ оновлені підручники з таких дисциплін: історія медицини, основи права, основи педагогіки, променева діагностика і променева терапія, лікувальна фізкультура і спортивна медицина, травматологія та ортопедія, нейрохірургія, реаніматологія, основи стоматології, проблеми ВІЛ-інфекцій, клінічна імунологія та алергологія, ортодонтія. Є низькою забезпеченість підручниками з таких дисциплін: основи економічних теорій, медична психологія, медична біологія, медична та біологічна фізика, медична інформатика, нормальна фізіологія, професійні хвороби, онкологія, факультетська педіатрія, шкірні та венеричні хвороби, судова медицина, медична генетика, гігієна дітей та підлітків, радіаційна гігієна, хірургічна стоматологія, дитяча стоматологія.

Необхідно зауважити, що проведений нами порівняльний аналіз забезпеченості бібліотек ВМ(Ф)НЗ навчально-методичною літературою, підготовленою державною мовою за період 1999-2004рр і 1997-2002рр свідчить про те, що динаміка забезпеченості підручниками зростає у переважній більшості ВМНЗ (в цілому по Україні з 23 до 32 відсотків).

Аналогічні тенденції спостерігаються і з забезпеченістю навчальними посібниками. Середній показник по Україні зріс з 18 до 28 відсотків (рис. 2).

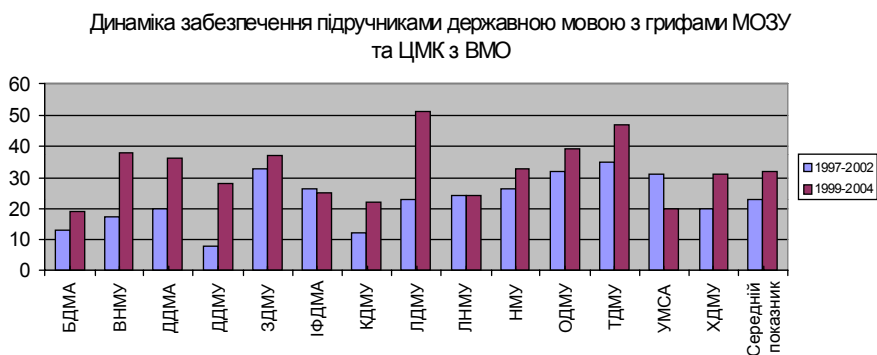


Рис. 1. Динаміка забезпечення підручниками державною мовою з грифами МОЗУ та ЦМК з ВМО.

Динаміка забезпечення посібниками державною мовою з грифами МОЗУ та ЦМК з ВМО

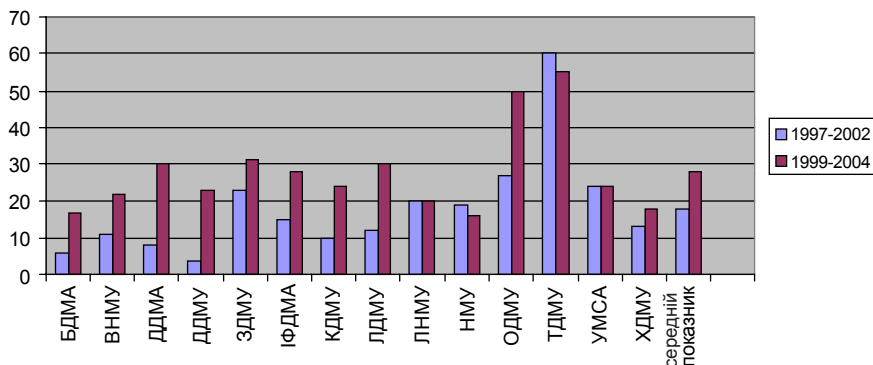


Рис. 2. Динаміка забезпечення посібниками державною мовою з грифами МОЗУ та ЦМК з ВМО.

Відсутність державного фінансування на видання призводить до того, що кожний ВМНЗ видає іноді навчальну літературу на свій розсуд, не завжди купує ті підручники, які підготовлені фахівцями опорних кафедр, хоча і не мають у своїх фондах такого підручника. Наприклад, це такі підручники, як “Хірургія дитячого віку” (за ред. Сушка В.І.), “Ортопедична стоматологія” (автори Рожко М.М., Неспрядько В.П.) Зважаючи на те, що авторські колективи ВМНЗ не завжди мають можливість знайти достатні спонсорські кошти для підготовки і видання якісних підручників, часто їх замінюють підготовкою навчальних посібників.

З деяких дисциплін, які не забезпечені підручниками, вже підготовлені рукописи фахівцями навчальних закладів, яким вже надано гриф або знаходяться на даний час у ЦМК з ВМО на рецензуванні й будуть розглянуті Комісією з медицини. На увагу заслуговують наступні цифри, якщо в 2001 році було розглянуто 194 рукописи і з них 118 отримали дозволи МОЗУ та ЦМК з ВМО на використання в навчальному процесі, то у 2004 році вже було представлено 305 рукописів, з яких 254 схвалені на Комісії з медицини науково-методичної ради МОН України і рекомендовані для студентів ВМ(Ф)НЗ. Але видання цих книг буде

здійснюватись за рахунок навчальних закладів, де працюють автори, оскільки, на жаль, на видання навчальної літератури протягом 2005 року державних коштів не виділено знову. Також залишається невідомим і зараз, чи зможуть закупити інші ВМНЗ ці підручники та посібники.

Проте збільшення кількості поданих і виданих книг не завжди підтверджуються необхідною якістю, як за формою, так і за змістом.

Вважаємо за доцільне опорним кафедрам більш активно залучати до авторських колективів співробітників кафедр інших ВМНЗ для написання підручників, практикумів та іншої необхідної для забезпечення навчального процесу навчальної літератури. Пропонується переглянути статус деяких опорних кафедр, які не спроможні здійснювати написання навчальних книг, здійснювати координацію цієї роботи і проводити фахове рецензування рукописів, підготовлених на однопрофільних кафедрах.

Особливо болючим до цього часу є питання якості навчальної літератури. Так, звернення Міністерства охорони здоров'я України (лист від 09.02.04 №23-01-9/28) та Міністерства освіти і науки України (лист від 19.10.04 №1/9-516) до колективів навчальних закладів з проханням поліпшити якість підготовки літератури і рецензування рукописів суттєвих змін у вирішенні цієї проблеми не внесло, про що свідчить проведена у 2004 році за розпорядженням нашого Міністерства повторна експертиза ряду рукописів: "Медична генетика" (автори - Запорожан В.М., Бажора Ю.І., Шевеленкова А.В., Чеснокова М.М.) – рецензенти - зав. кафедри медичної генетики, клінічної імунології та алергології Київської медичної академії післядипломної освіти, проф. Н.Г.Горовенко і директор Інституту спадкової патології АМНУ, зав. кафедри пропедевтики дитячих хвороб з курсом медичної генетики Львівського національного медичного університету, проф. Гнатейко О.З.; "Фтизіатрія" (за редакцією В.І.Петренка) – рецензенти: зав. кафедри фтизіатрії з курсом клінічної імунології та алергології Вінницького національного медичного університету, проф. Пухлик Б.М. і зав. кафедри фтизіатрії Дніпропетровської державної медичної академії, проф. Крижанівський Д.Г.

При рецензуванні інших рукописів, що проводилося фахівцями ВМ(Ф)НЗ за дорученням Центрального методичного кабінету з ви-

шої медичної освіти МОЗУ, встановлено формальний підхід до процедури попереднього розгляду рукописів на вчених радах навчальних закладів і рекомендації їх до видання. Наприклад, при рецензуванні рукопису навчально-методичного посібника для лікарів-інтернів “Організація харчування та догляду за пораненими у щелепно-лицеву ділянку на етапах медичної евакуації” (автори - Ярова С.П. (Донецький медичний університет), Камалов Р.Х. (Українська військово-медична академія) та ін.) – рецензенти: зав. кафедри дитячої хірургічної стоматології Української медичної стоматологічної академії, д.м.н., проф. Ткаченко П.І. та зав. кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету, д.м.н., проф. Борисенко А.В. підготували формальні рецензії, в яких не вказали недоліків і зауважень. У той же час, при проведенні рецензування даного рукопису завідувачем кафедри щелепно-лицевої хірургії Київської медичної академії післядипломної освіти, д.м.н., проф. Тимофєєвим О.О. виявлено ряд суттєвих недоліків і в рецензії зроблено висновок, що в такому вигляді рукопис не може бути допущеним до видання.

При проведенні рецензування зустрічаються також непоодинокі випадки плагіату. Наприклад, у рукописах таких навчальних посібників, як “Запальні захворювання нервової системи” (автори: Грицай Н.М., Дубинська Г.М., Литвиненко Н.В. (Українська медична стоматологічна академія); “Альтерація (патологія клітини, дистрофія, некроз, апоптоз) (автори: Шпонька І.С., Короленко Г.С., Легеза О.А. (Дніпропетровська державна медична академія); “Skin and Venereal Diseases” (автори: Притуло О.О., Вінцерська Г.А., Бережкова С.П. (Кримський державний медичний університет); “Основи гемотрансфузії” (автори: Лігоненко О.В., Гіріна Л.В. (Українська медична стоматологічна академія).

Такі недоліки можливі тільки за відсутності контролю з боку адміністрації навчальних закладів за якістю підготовки навчальних книг, формальному підході вчених рад щодо надання рекомендацій навчально-методичній літературі до видання та впровадження її в навчальний процес. Виявлені випадки проведення формального і необ’єктивного рецензування повинні розглядатись як дисциплінарний проступок рецензента з подальшою відповідальністю згідно з КЗПП України.

Тактичні завдання розвитку медичної освіти в Україні в контексті Болонського процесу передбачають значне збільшення обсягу самостійної роботи студентів. Тому особлива вимога до навчальних книг – викладення у них змісту в проблемному ключі для розвитку мислення, зокрема клінічного.

Для забезпечення якісної самостійної роботи студентів необхідно активізувати можливості ВМНЗ для використання студентами унікальних можливостей інтернету, як у створенні, так і використанні ними всесвітнього банку інформації. Інтернет також сприяє принциповому розширенню меж дистанційної освіти.

Актуальним напрямком у процесі навчання є використання студентами електронних книг, компакт-дисків, відеофільмів. З цією метою Тернопільський державний медичний університет, за дорученням Центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти МОЗУ, розробив проект відповідного “Положення про електронну книгу на компакт-диску та навчальний відеофільм”, який прорецензовано фахівцями Донецького державного медичного університету і буде затверджений в установленому порядку.

Компакт-диск повинен мати програмну оболонку з відповідним набором програм, засоби для роботи з текстами, фото і відеоматеріалами, слайдами, аудіоінформацією. Для роботи програм компакт-диску не повинна вимагатися інсталяція додаткового програмного забезпечення. Має бути передбачений автозапуск програмної оболонки.

Компакт-диск повинен містити такі розділи: інструкція для користувача; система захисту; вступ; текстова частина.

### **Висновки:**

1. На якому б носії не представлялася інформація, вона має бути викладена доступно, зрозуміло й у своїй основі повинна формувати в студентів готовність не тільки до майбутньої професійної діяльності, а постійного професійного навчання, як цього і вимагає організація підготовки у всіх європейських країнах.

2. Кваліфікована підготовка рукописів авторськими колективами навчальних закладів і об'єктивне рецензування навчальних книг повинні стати одним з найважливіших навчально-методичних аспектів діяльності медичних і фармацевтичних навчальних закладів, зокрема, одним з критеріїв оцінки вузу в цілому.

## **Література**

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

2. Вища медична освіта і Болонський процес: Навч.-метод. та інформ.-довідкові матер. наради-семінару для науково-педагогічних працівників, аспірантів, магістрантів (17-19 січня 2005 р.). – Київ, 2005. – Ч. I. – 96 с., Ч. II. – 95 с.

## **МЕДИЧНА ОСВІТА В УКРАЇНІ ТА БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС: РЕАЛЬНІСТЬ І ШЛЯХИ ПЕРЕХОДУ В ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР**

*Л.Я. Ковальчук, І.Р. Мисула, К.О. Пашко*

Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського

МЕДИЧНА ОСВІТА В УКРАЇНІ ТА БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС: РЕАЛЬНІСТЬ І ШЛЯХИ ПЕРЕХОДУ В ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР Колектив університету активно приступив до запровадження принципів Болонської декларації у навчальний процес. Із значного обсягу роботи, яка потребує виконання, частина вже виконується – з професорсько-викладацьким складом, аспірантами і клінічними ординаторами проведено курс ознайомлювальних лекцій з питань доказової медицини та кредитно-модульної системи, створені постійно діючі комісії щодо впровадження зазначених вище принципів у навчальний процес тощо. Колективи кафедр приступили до поділу навчальних програм з дисциплін, які вивчатимуться на I курсі, на модулі, створення нормативних та вибіркового змістових модулів, формування індивідуальних навчальних планів для студентів та стандартизованої процедури рейтингової оцінки. Створюється інформаційний пакет про університет, готуються проекти договорів про навчання між студентами і університетом, проводяться пошуки європейських вузів-партнерів з метою укладання угоди про обмін студентами. Значна увага приділяється створенню навчальної матеріально-технічної бази кафедр і університету в цілому, яка необхідна для забезпечення самостійної роботи студентів.



**МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В УКРАИНЕ И БОЛОНСКИЙ ПРОЦЕСС: РЕАЛЬНОСТЬ И ПУТИ ПЕРЕХОДА В ЕВРОПЕЙСКИЙ ПРОСТОР ОБРАЗОВАНИЯ** Коллектив университета активно начал внедрять в учебный процесс принципы Болонской декларации. Из значительного объема работы, которую необходимо выполнить, часть уже выполняется – с профессорско-преподавательским составом, аспирантами и клиническими ординаторами проведен курс ознакомительных лекций по вопросам доказательной медицины и кредитно-модульной системы, созданы постоянно действующие комиссии по внедрению вышеуказанных принципов в учебный процесс. Коллективы кафедр приступили к разделению учебных программ дисциплин, которые будут изучаться на 1 курсе, на модули, созданию нормативных и избирательных содержательных модулей, формированию индивидуальных учебных планов для студентов и стандартизированной процедуры рейтинговой оценки. Создается информационный пакет об университете, готовятся проекты договоров об обучении между студентами и университетом, идут поиски европейских вузов – партнеров с целью заключения договоров об обмене студентами. Большое внимание уделяется созданию учебной материально – технической базы кафедр и университета в целом, что необходимо для обеспечения самостоятельной работы студентов.

**MEDICAL EDUCATION IN UKRAINE AND BOLOGNA PROCESS: REALITIES AND WAYS OF TRANSITION TO EUROPEAN HIGHER EDUCATION AREA** The faculty of the University started to introduce the principles of the Bologna declaration into the educational process. A substantial amount of work is to be done, still some important steps have already been taken: introductory lecture course on evidence based medicine and credit-module system has been organized for the teaching staff , postgraduate and doctoral students; permanent committees for implementing the principles into the educational process have been organized. The Faculties of the departments are working on the development of modules for the first year course syllabi, creating individual programs of study for students and standardized rating procedure. Information package on the University is being created, drafts of agreements on education between students and University. Possibilities for signing agreements for academic exchange with European universities are being explored. Great attention is paid to providing the departments and the University with all the educational facilities necessary for organizing students' independent work.

**Ключові слова:** навчальний процес, Болонська декларація, доказова медицина, навчальна матеріально-технічна база.

**Ключевые слова:** учебный процесс, Болонская декларация, доказательная медицина, учебная материально-техническая база.

**Key words:** educational process, the Bologna Declaration, evidence-based medicine, educational facilities.

**Вступ.** Болонський процес сьогодні для України є стратегією вибору, яка дозволить теперішньому і майбутньому поколінням молодих людей отримати вищу освіту на рівні європейських (а згодом і світових) стандартів та мати можливість достойно проявити себе на ринку праці, в науці, у творчості, і, як результат, добитися найбільш повної самореалізації [1].

Аналіз підготовки фахівців у вищих навчальних закладах освіти виявив ряд недоліків, які Міністерство освіти і науки України висвітлило у матеріалах колегії МОН України від 24.04.2003 р. Було зроблено висновок, що альтернативи Болонському процесу немає. Створені і прийняті Європейськими країнами принципи Болонської декларації враховують цінність освітніх систем кожної із країн і мають за мету створення таких умов, які б дозволили громадянам цих країн, скориставшись найбільш цінними надбаннями національних систем освіти і науки, отримати доступ до європейського ринку праці [2, 3].

Для приєднання у травні 2005 р. до Болонського процесу нам необхідно дотримуватись таких основних критеріїв: належна якість підготовки фахівців, що забезпечуватиметься наявністю внутрішніх та зовнішніх державних і громадських систем контролю якості освіти; досягнення довіри між суб'єктами освіти і її постійне зміцнення у процесі навчання; відповідність отриманих кваліфікацій потребам європейського ринку праці; мобільність; відповідність і сумісність кваліфікації на етапах підготовки у вищому медичному (фармацевтичному) навчальному закладі та отриманні післядипломної освіти; підвищення конкурентноспроможності прийнятої в Європі системи освіти [4,5,6].

**Основна частина.** Україна бере активну участь у створенні загальноєвропейського простору вищої освіти, задекларованого в Комюніке Конференції Міністрів, відповідальних за вищу освіту (Берлін, 2003р.) [7]. На виконання рішення колегії МОЗ Украї-

ни від 12.05.2004 р. №5 “Про подальші заходи щодо покращення діяльності ВМ(Ф)НЗ та закладів післядипломної освіти” Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського з 2005 р. приступив до запровадження якісно нової методології організації навчального процесу відповідно до передбаченої Болонською декларацією системи академічних кредитів, аналогічних ECTS (європейська система трансферу кредитів) – кредитно-модульної системи організації навчального процесу (КМСОНП). Вона є основним засобом підвищення мобільності студентів у випадку переходу з однієї навчальної програми на іншу. Це поширюється і на програми післядипломної освіти.

Завдяки аналогії КМСОНП з ECTS наші навчальні програми після їх реформування повинні визнаватися у вищих навчальних закладах Європи [8]. Студенти отримають можливість, набравши встановлену кількість кредитів, переходити на навчання у аналогічний вищий навчальний заклад іншої країни, де залікові кредити університету будуть визнані і зараховані. Позитивним у КМСОНП є й те, що студент може набирати оціночні бали як за безпосередні успіхи у навчанні, так і за особисту участь у предметних олімпіадах, конференціях, проведенні наукових досліджень та ін., що буде його додатково стимулювати і спонукати до активної діяльності з метою отримання вищої оцінки.

У процесі запровадження нового навчального плану (ECTS проект) колективу університету потрібно буде вирішити цілу низку проблем.

Ми почали їх вирішувати зі створення постійно діючих комісій, одна із яких безпосередньо займається вивченням основних вимог ECTS, з'ясуванням завдань і розробкою конкретних заходів та їх впровадженням у навчальний процес, а друга – запровадженням основ доказової медицини.

У нашому університеті прочитано для професорсько-викладацького складу, аспірантів та клінічних ординаторів ознайомчі лекції з основ доказової медицини, тісно пов'язаної з кредитно-модульною системою [10]. Ініціатором запровадження у навчальний процес в університеті принципів доказової медицини став професор М.П.Скакун, який залучив до читання лекцій на дану

тематику ряд професорів університету. Одночасно читалися лекції, переважно шляхом “запитання-відповідь”, з питань впровадження кредитно-модульної системи із залученням провідних фахівців Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка, які вже мають накопичений досвід з цього питання. Для ознайомлення широкого загалу студентів та викладачів з принципами Болонської декларації було надруковано чотири статті - у журналі “Медична освіта” та університетській газеті “Медична академія.”

Проведено спеціальне засідання центральної методичної комісії за участю всіх завідувачів та завучів кафедр, на якому до них були доведені розроблені комісією методичні рекомендації щодо запровадження у навчальний процес кредитно-модульної системи.

Для успішного впровадження нового навчального плану з 1.09.2005 р., на який, згідно з наказом МОЗ України, на 1-му етапі має перейти 1 курс медичного факультету, нам потрібно додатково до навчального плану отримати типові навчальні програми від кафедр, які відповідають за розробку програм згідно з новим навчальним планом, та внести в них у разі потреби корективи [8, 9] Але у будь-якому випадку зміст нових програм має відповідати європейському рівню, що буде однією з умов досягнення високої якості навчання. У основу навчальних програм з клінічних дисциплін треба покласти доказову медицину і звільнити їх від застарілого навчального матеріалу. Створені на основі типових робочі навчальні програми мають бути поділені на модулі згідно з кредитами, що відведені на кожну навчальну дисципліну. А для виконання вимог нормативної частини освітньо-кваліфікаційної характеристики необхідно утворити нормативні змістові модулі, сукупність яких буде визначати нормативну (обов'язкову) складову індивідуального навчального плану студента. Останній має бути сформованим із сукупності змістових модулів або їх блоків з кожної дисципліни, що вивчається на даному курсі, на основі структурно-логічної схеми підготовки фахівця з даного напрямку медицини [11]. Потребують уваги і вибіркові змістові модулі, що призначені для вивчення варіативної частини освітньо-кваліфікаційної характеристики. Вони дозволяють готувати фахівця

за спеціалізацією з певної спеціальності і сприяють поглибленій підготовці з вибраного напрямку.

Студент повинен формувати індивідуальний навчальний план особисто під керівництвом куратора, за яким він закріплений. На першому – другому курсах доцільно кожному студенту надати можливість індивідуального вибору дисциплін, які віднесені до курсів за вибором. Хоча було б не зайвим всіх студентів, які не можуть досконало користуватися комп'ютером, з метою досягнення достатнього рівня володіння ним зобов'язати проходити курс “Європейський стандарт комп'ютерної грамотності”. З інших дисциплін потрібно дотримуватися послідовності їх вивчення згідно зі структурно-логічною схемою. Для успішного завершення навчального року кількість нормативних і вибіркових змістових модулів не може бути меншою 60 залікових кредитів, передбачених щорічно у навчальному плані.

Якість освіти студента мусить контролюватися протягом навчального року на підставі стандартизованої та формалізованої системи її оцінювання [12]. Це дозволяє зарахувати вивчені змістові модулі, які є в індивідуальному плані студента, з виставленням оцінки без організації екзаменаційної сесії. Хоча у новому навчальному плані графіком все ж передбачено додатковий термін для завершення вивчення окремих модулів (їх перескладання для отримання вищої оцінки) – 2 тижні після закінчення весняного семестру на 1-5 курсах. Після осіннього семестру з цією метою можна використовувати зимові канікули. Система оцінювання має бути зрозумілою кожному студенту, він має усвідомити, що тільки від нього самого залежить кінцевий результат – засвоєння визначеної частини навчальної програми і її оцінка викладачами за рейтинговим принципом. Лише активна навчальна і творча робота дозволить студенту досягти високої рейтингової оцінки за шкалою ECTS. Наша комісія подала в МОЗ України свої пропозиції щодо рейтингового оцінювання студентів.

Нами зроблено вже значний обсяг роботи щодо вирішення і інших важливих проблем, які реально забезпечать перехід навчального процесу в університеті до європейського освітнього простору. У створеному сім років тому університетському видавництві

“Укрмедкнига” зусиллями авторських колективів кафедр підготовлено і видано 162 підручники та посібники, а також вперше в Україні налагоджено випуск мультимедійних навчально-контролюючих компакт-дисків, кількість яких досягла вже 42. Готується до видання у цьому році ще 21 підручник та посібник, у т.ч.7 англійською мовою, і 6 компакт-дисків. Якщо врахувати наявність в університеті 15 комп’ютерних класів та читальних залів, які підключені до мережі Інтернет та співвідношення 13 комп’ютерів на 100 студентів, то можна вважати, що для студентів уже створено достатні умови для самостійного опрацювання за допомогою сучасних підручників та посібників, у тому числі і електронних, все більш зростаючого обсягу інформації, який необхідно засвоїти під час навчання.

В університеті практично всі лекції читаються з використанням мультимедійної техніки, апаратури, якою обладнані всі лекційні аудиторії, що значно підвищило якість їх проведення та збільшило обсяг інформації. А це досить суттєво, якщо брати до уваги зменшення кількості лекційних годин у новому навчальному плані.

### **Висновки:**

1. Щоб досягти рівня норм Європейського союзу колективу треба продовжувати активно нарощувати сучасну навчальну матеріально-технічну базу університету в цілому і кожної кафедри зокрема. Нові програми вимагають створення відповідного матеріально-технічного забезпечення навчального процесу, тому необхідно укомплектувати кафедри:

- фантомами, тренажерами, муляжами, комп’ютерними класами, бібліотеками, відеотеками та навчальними компакт-дисками, відео-системами (морфологічні кафедри).

Від цього у значній мірі буде залежати створення можливості для виконання студентами індивідуальних планів навчання.

2. Одночасно нашому університету потрібно налагодити контакти з європейськими вузами-партнерами та укласти з ними договори про співпрацю; взяти участь в освітніх грантових програмах Європейського союзу, а вирішити ці питання зможе тільки добре підготовлений і зацікавлений професорсько-викладацький склад, згуртований для досягнення поставленої мети у творчу єдність професіоналів.

## Література

1. Пίδαєв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європі. Що це таке і нужен ли он Україні? Возможна ли интеграция медицинского образования Украины в Европейское образовательное пространство? – Одеса: Одес.гос.мед ун-т, 2004. – 192 с.
2. Основні засади розвитку вищої освіти в Україні в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003-2004 рр.) / За ред.В.Г. Кременя. М.Ф.Степко, Я.Я.Болюбаш, В.Д.Шинкарук та ін. - К.: Тернопіль: Вид-во ТДПУ ім.В.Гнатюка, 2004. – 147 с.
3. Велика хартія університетів (Magna Charta Universitatum), Bologna, 18 September 1988.
4. Спільна декларація про систему вищої освіти в Європі, прийнята міністрами освіти європейських країн. – Болонья, 1999.
5. Болонський процес у фактах і документах / Упор. М.Ф.Степко, Я.Я.Болюбаш, В.Д.Шинкарук та ін. – К.: Тернопіль: Вид-во ТДПУ ім.В.Гнатюка, 2003. – 52 с.
6. Кремень В.Г. Болонський процес і стан вищої освіти в Україні // Міжнар.семінар “Вища освіта в Україні та Болонський процес”. Київ, 13-14 травня 2004 р.
7. Наказ МОЗ України від 22.03.2004 №148 “Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої медичної та фармацевтичної освіти”.
8. Наказ МОЗ України від 31.01.2005. №52 “Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “лікар” у вищих навчальних закладах III – IV рівнів акредитації України за спеціальностями “лікувальна справа”, “педіатрія”, “медико-профілактична справа”.
9. Наказ МОЗ України від 25.02. 2005 №95 “Про затвердження графіку розробки навчальних програм з дисциплін нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “лікар”(2005 р.)
10. Передерій В.Г., Ткач С.М. Клинические лекции по внутренним болезням. – К., 1998. – Т.1. – С. 1-36
11. Положення про організацію навчального процесу в кредитно-модульній системі підготовки фахівців.-Тернопіль: Вид-во ТНПУ ім.В.Гнатюка, 2004.- 48 с. Розробники: В.В.Грубінко, І.І.Бабин, О.В.Гузор.
12. Система управління якістю медичної освіти в Україні /І.Є.Булах, О.П.Волосовець, Ю.В.Вороненко та ін. – Дніпропетровськ: Арт-прес, 2003. – 211 с

## **РЕАЛІЗАЦІЯ ПРИНЦИПІВ БОЛОНСЬКОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ В НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ**

*Москаленко В.Ф., Яворовський О.П., Михайличенко Б.В.,  
Остапюк Л.І., Зеленіна Н.М.*

Національний медичний університет  
імені О.О. Богомольця, Київ

РЕАЛІЗАЦІЯ ПРИНЦИПІВ БОЛОНСЬКОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ В НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ наведена інформація про аспекти роботи Національного медичного університету імені О.О.Богомольця в контексті реалізації положень Болонської декларації та входження вищої медичної освіти України в єдиний освітянський європейський простір.

**Ключові слова:** Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Болонський процес.

Утворення в Європі відкритого інтелектуального та освітнього простору, що втілюється в реалізації положень Болонської декларації, потребує активної участі у цьому процесі всіх вищих, у тому числі медичних закладів освіти нашої держави.

Реформування у контексті Болонського процесу вищої медичної освіти, до- та післядипломної, очолило Міністерство охорони здоров'я України, яке у березні 2004 р. видало наказ № 148 „Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої медичної та фармацевтичної освіти”. Наказом призначено п'ять базових ВМ(Ф)НЗ України, в тому числі Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, на базі яких створено регіональні Центри супроводження Болонського процесу. НМУ, як інші базові заклади, з березня 2004 р. спрямував свої зусилля на втілення системи заходів з реалізації Болонської декларації, затверджених тим же наказом МОЗ.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14.04.2004 № 198 створено робочу групу з розробки стратегічних і тактич-



них завдань, що стоять перед МОЗУ у контексті Болонського процесу. Робочу групу очолює заступник міністра охорони здоров'я проф. В.Г.Передерій; складається група переважно з фахівців Національного медичного університету і працює на його базі. Групою на підставі аналізу 42 навчальних планів 19 європейських країн розроблено проект Експериментального навчального плану підготовки фахівців за напрямом “медицина” освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “лікар”, розроблено проект Концепції реформування вищої медичної освіти України, проект Інструкції про оцінювання навчальної діяльності студентів, проект наказу про реформування післядипломної підготовки лікарів в інтернатурі, який відповідає вимогам Болонської декларації, перелік спеціальностей підготовки фахівців в інтернатурі тощо.

НМУ як базовий ВМНЗ розробив комплекс заходів, спрямованих на реалізацію законодавчих і нормативних документів з питань інтеграції вищої медичної (фармацевтичної) освіти України у європейський освітній простір.

Питання, пов'язані з положеннями низки документів конференцій міністрів освіти країн Європи останнього десятиріччя (Сорбонна, 1998; Болонья, 1999; Саламанка, 2001; Прага, 2001; Берлін, 2003) щодо принципів створення єдиного освітнього простору, неодноразово були розглянуті на засіданнях Вченої ради та ректорату університету, що дозволило визначити напрямки роботи закладу в цілому та його структурних підрозділів – деканатів та кафедр – зокрема.

До участі у засіданнях Вченої ради запрошувались представники ВМНЗ, які закріплені наказом МОЗ за НМУ як базовим закладом. (Харківський державний медичний університет, Українська медична стоматологічна академія, Київська медична академія післядипломної освіти, Харківська медична академія післядипломної освіти), а також фахівці медичного інституту Української асоціації народної медицини. Обмін думками між фахівцями НМУ та цих закладів з питань інтеграції вищої медичної освіти України до європейського освітнього простору був плідним і важливим з практичної точки зору.

Циклові методичні комісії з дисциплін, Вчені ради факультетів, кафедри університету провели конструктивне обговорення

проекту Експериментального навчального плану підготовки фахівців за напрямом “Медицина” освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “лікар”; зауваження та пропозиції направлені до робочої групи МОЗ України і враховані нею при редагуванні плану.

Велику увагу Національний медичний університет приділяє підготовці науково-педагогічних працівників до процесу реформування вищої медичної освіти у контексті євроінтеграції. У січні 2005 року розпочато реалізацію в закладі навчальної програми “Вища медична освіта і Болонський процес”, затвердженої МОЗ України. У нараді-семінарі з цього питання взяли участь понад 900 викладачів, аспірантів, магістрантів університету та понад 100 науково-педагогічних працівників з інших ВМНЗ України.

У складі НМУ працює 46 кафедр, які визначені наказом МОЗ України як опорні з відповідних навчальних дисциплін. Перед ними стоїть надзвичайно відповідальне та складне завдання - розробити типові навчальні програми з дисциплін “нового покоління”. Ці програми повинні відповідати усім вимогам галузевих стандартів вищої медичної освіти, затверджених у 2003 р., та принципам організації навчального процесу за кредитно-модульним принципом (ECTS). Для вирішення зазначеного завдання у січні 2005 р. в НМУ проведено семінар для завідувачів кафедр та їх помічників з навчально-методичної роботи. Проекти програм “нового покоління” з дисциплін, які вивчаються на I-II курсах, будуть розроблені опорними кафедрами університету вже у лютому 2005 р., а у березні-квітні, після обговорення з завідувачами однопрофільних кафедр України, будуть передані для затвердження до Міністерства охорони здоров'я України.

З метою всебічного інформування студентів та співробітників в університеті створена постійно діюча інформаційна експозиція, яка присвячена європейській інтеграції України як головного стратегічного напрямку соціально-політичного та економічного розвитку. В експозиції представлено понад 100 видань з питань Болонського процесу. Всі 80 кафедр університету та деканати забезпечені нормативними і навчально-методичними документами, навчальними посібниками з питань Болонського процесу, а в

університетській газеті „Медичні кадри” відкрита постійна рубрика “Вища медична освіта і Болонський процес”. Крім того, на сайті університету відкрито відповідну Веб-сторінку.

Для студентів I курсу медичних факультетів запроваджено лекційний курс, в якому надається інформація про основні засади Болонського процесу, особливості нової кредитно-модульної системи організації навчального процесу, рейтингової оцінки навчальної діяльності студентів, порядок формування індивідуального навчального плану студента тощо.

Національний медичний університет з 2005 р. отримав державне фінансування науково-дослідної роботи „Науково-методичний супровід реформування медичної освіти в Україні в контексті вимог Болонського процесу”.

Для координації роботи підрозділів з запровадження засад Болонського процесу в університеті створено Координаційну раду, до складу якої увійшли провідні фахівці закладу, визначено напрямки її роботи.

Застосування положень Болонської декларації у ВНЗ потребує поліпшення їх матеріально-технічної бази. В НМУ загальні витрати на придбання комп’ютерної техніки, навчального обладнання, підручників за останній рік зросли на 33 %. У 2004 р. тільки комп’ютерів та іншої оргтехніки придбано близько 300 одиниць, а у 2005 р. заплановано придбати ще 800 одиниць. Зараз в університеті один комп’ютер припадає на 17 студентів, функціонує 17 комп’ютерних класів. Планується створення єдиної комп’ютерної мережі нашого навчального закладу з наявністю інформаційно-методичних сайтів кожної кафедри.

Необхідною складовою реального забезпечення одного з принципів Болонської декларації – мобільності студентів, випускників і викладачів є видача ВМНЗ України однакового з європейським документа про вищу медичну освіту. У зв’язку з цим відділом міжнародних зв’язків було проаналізовано та оформлено понад 200 документів з легалізації та нострифікації матеріалів про освіту для закордонних освітніх агенцій, закордонних вищих навчальних закладів та для МОЗ і МОН України.

Англомовне навчання іноземних студентів, яке проводиться в університеті, також сприяє мобільності студентів та викладачів. Ще

більше значення в цьому відіграватиме англомовне навчання українських студентів, яке планується розпочати найближчим часом.

Таким чином, у Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця здійснюється планомірна робота, спрямована на виконання обов'язків базового ВМНЗ з реалізації положень Болонської декларації в системі вищої медичної освіти.

### **Література**

1. Журавський В.С., Згуровський М.З. Болонський процес: головні принципи входження в Європейський простір вищої освіти. – К.: Політехніка, НТУУ “КПІ”, 2003. - 195 с.

2. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003-2004 рр.) / За ред. В.Г.Кременя.- Тернопіль, вид-во ТДПУ ім. В.Гнатюка, 2004.- 147 с.

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

4. Вища освіта і Болонський процес: навчальний посібник / За ред. В.Г.Кременя. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2004.-384 с.

5. Байденко В.И. Болонский процесс // М.: Логос, 2004.- 208 с.

УДК 61:378.4(443.611)

## **PARTICIPATION OF THE PRAGUE FIRST FACULTY OF MEDICINE IN THE EUROPEAN INTERNATIONAL EDUCATION SYSTEM**

*Stipek Stanislav*

Charles University in Prague – First Faculty of Medicine,  
Czech Republic

The following problems of the internationalization of the studies in medicine will be discussed: introducing the European Credit Transfer System to the programmes of studies in Medicine and Stomatology (Dentistry); innovation of “Studies and Examination Rules” caused by the Bologna Process; exchange of students and teachers; English and Czech classes for international students.

**Key words:** the Bologna process, the European Credit Transfer System, studies in medicine.

Immediately from its foundation in 1348 the University of Prague had four Faculties – Artistic (Philosophical) Faculty, Faculty of Law, Faculty of Divinity and Faculty of Medicine. There were good and bad times in the six-and-half centuries long history of this first university in Central Europe, but its international character can be recognized from its foundation up to the present time. In the Middle Ages, the language of teaching was Latin, later, when Prague became a part of the Austrian Monarchy for some time, it was German. In 1882 the formerly united “Universitas Carolino-Ferdinandea” in Prague was divided into the Czech and German Universities and the Czech Faculty of Medicine was founded (1883). This is the year when MUDr. **Jan Horbaczewski** (1854-1942), a 29-year-old Ukrainian graduate of the University in Vienna and assistant of Professor Ernst Ludwig at the same University was invited to Prague to teach Medical Chemistry in the Czech language.

All the time the students from many countries studied in Prague. Charles the Fourth founded the University for his “nations”, i.e. Bohemians, Bavarians, Poles and Saxonians. The University has kept its international character more or less for the whole time of its existence.

A big progress in the internationalization of the First Faculty of Medicine was made after the “velvet revolution” in 1989. In 1992 in addition to the Czech language the instruction in English was introduced in parallel English-taught classes. As our Faculty is traditionally an important research centre having very rich scientific cooperation with the institutions all over the world, there was no problem to find a sufficient number of English speaking teachers covering the whole spectrum of the medical curriculum. The Faculty has easily got the required accreditation for English instruction from the Accreditation Commission of the Czech Republic. Also other factors enhanced foundation of the English class. Firstly, we used the international cultural agreements of our Government to contact the governments of several countries and to offer the possibility of studies in Prague. Secondly, we have found special

agencies and foundations in the world dealing with promoting the possibility to study medicine in Prague and organizing the entrance examinations in cooperation with our Faculty. Thirdly, our Faculty has qualified to participate in the programmes under Higher Education Act (HEA) and the Federal Student Financial Assistance Program in the USA. It participates in the Federal Family Education Loan Stafford Program and is listed in the Directory of Postsecondary Institutions published by the US Department of Education. Finally, the international students can study at our Faculty either in Czech after a one-year course of Czech language, or in English in the special parallel class. In the latter case they pay at present a tuition fee of 10, 500 USD per year. The teachers of this parallel class are paid additionally to their regular salaries according to the number of teaching hours and service devoted to English speaking students. In 1992 we enrolled the first 20 students from Great Britain, Greece, Sweden and the USA. Nowadays we are admitting around 100 English speaking students every year from Europe, Asia, Africa and North America.

The new situation in our country and in Europe in the nineties enabled us to develop intensive exchange of both students and teachers with other medical education institutions. As regards Europe, the programme ERASMUS is used most frequently. The exchange is founded mainly on bilateral agreements at the university level. The aims of the agreements depend on the incentive of the respective universities or faculties involved.

Table 1. Accrual of the bilateral agreements about exchange of students in Programme SOCRATES/ERASMUS

Academic Year	Charles University	First Faculty of Medicine
2005/2006	846	58
2004/2005	697	36

The aim of the Bologna process is to make the higher education systems in Europe converge towards a more transparent system whereby the different national systems would use a common framework based on three cycles – Degree/Bachelor, Master and

Table 2. Number of students exchanged in Programme  
SOCRATES/ERASMUS

Academic Year	Charles University		First Faculty of Medicine	
	Out	In	Out	In
2005/2006	1679	1581	132	121
2004/2005	1003	657	105	49
2003/2004	891	493	78	43
2002/2003	806	340	60	8

Doctorate. According to our experience medicine has special problems particularly in the introduction of the system essentially based on **two cycles as** recommended in the Bologna declaration on the international education system, in which the first cycle should be geared to the employment market – lasting at least three years – and the second cycle (Master) would be conditional upon the completion of the first cycle. There was no problem to establish these two cycles in programmes of studies of Nursing, and Medical Techniques and Informatics. Traditionally the subjects in the programmes of Medicine and Dentistry are didactically arranged so tightly, that a simple separation of the curriculum into two parts is rather difficult. Undoubtedly the clinical part of studies in medicine is conditioned by theoretical and preclinical phase of curriculum which is very specialized for the conditioning of the students for the second stage of the studies. The question in the recent discussion was the competency of graduates from the preclinical stage in practice. The last proposal of our Faculty was to introduce a seven-semester long curriculum. Six semesters of this study should copy the general medicine curriculum. The seventh semester thus should be devoted to several special subjects supplementing the qualification for a career in health care professions such as medical informatics, marketing, monitoring of clinical studies and health care administration. The students could transfer from the programme of general medicine or dentistry to the described Biomedicine programme.

The introduction of the **European Credit Transfer System (ECTS)** was found easily applicable but there are several special

problems for medical faculties. For example, programmes of studies in Medicine are very similar in Europe but the organization and segmentation of courses are rather different. If 60 EC are ordained per year, then different respective numbers of EC had to be assigned to the same subject in different faculties depending on the number of subjects per year. In this case the credits serve well for the evaluation of individual student's performance in scope of his/her faculty but they cannot function as a currency for the student exchange. On the other hand we found very useful the credit system in the eligible part of study. Faculty offered 160 compulsory eligible subjects. Students are asked to choose as many subjects as to cover 5% of credit number required for graduation. University rule allows 15% as a reserve for eligible subjects that are not related directly to the basic student's programme but medical faculties consider medicine programme more "tight" and integral in comparison to the other specialities.

Under the influence of the Bologna process the Senate of Charles University in Prague approved new Studies and Examination Regulations in February 2005. Concept of this document allows to each one of the Faculties to formulate their rules with respect to their particularities. It permits to determine various length of the programme sections for student examinations (semester or year), to specify individual study programmes, to define a mandatory order of the subjects in the study plan and to establish minimum of credits to pass through to the next programme section).



## **НЕОБХІДНІСТЬ ТА ПРОТИРІЧЧЯ ФОРМУВАННЯ ЄДИНОГО ЄВРОПЕЙСЬКОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ**

*Циганенко А.Я., Кривonosов М.В., Камінська Т.М.*

Харківський державний медичний університет

Необхідність перебудови медичної освіти обумовлена цілями євроінтеграції економічного та соціально-політичного життя держави, а також реформами в самій охороні здоров'я, які співзвучні з перетвореннями в європейських країнах. Розширюється мережа стаціонарозамінних форм медичної допомоги, реорганізується первинна медико-санітарна допомога на засадах сімейної медицини з відповідною реструктуризацією спеціалізованих видів медичної допомоги. Охорона здоров'я достеменно втягується в ринкові відносини, аналогом яких є практика контрактів сімейних лікарів з державними органами.

Тому підготовка лікарів зорієнтована, насамперед на інтенсивне викладання загальнолікарських дисциплін, їх гармонійність на додипломному та післядипломному рівнях з орієнтацією на роботу з надання первинної медичної допомоги майбутніми педіатрами та стоматологами. Усе це потребує продовження курсу на корективи навчальних програм до загальноєвропейського рівня, який був узятий ще на початку 90-х років, коли були започатковані перші реформи.

Та викликає сумнів докорінна зміна всієї філософії освітньої діяльності, коли за вірець береться вища медична освіта західноєвропейських країн. Навпаки, доцільно було б враховувати реальне соціально-економічне становище України, складну санітарно-епідеміологічну ситуацію в Україні. Саме це надає особливого значення комплексному вивченню студентами питань сучасних методів профілактики, діагностики та лікування інфекційних та паразитарних хвороб, а також підтверджує необхідність існування медико-профілактичних факультетів.

На етапі переходу до ринкової економіки посилюється необхідність вивчення економічних відносин між надавачами та

споживачами медичних послуг, ефективного менеджменту, ринку страхування. Нашому думку здається, що професійно викладати їх можуть саме економісти за фахом.

Треба також зберегти вітчизняні освітні переваги та збагатити їх кращими надбаннями світової практики. Тому виникає питання: чи можна назвати освіту університетською при скороченні гуманітарного циклу дисциплін? Комерціалізація всіх сторін життя, занепад моральних цінностей своїм результатом мають нездорову схильність молоді до матеріальної сторони життя на збиток духовному витоку. Роль гуманітарних наук полягає у певній компенсації вакууму, що утворився внаслідок цього. Така задача не є актуальною для стабільно розвинутих країн, на які, насамперед, орієнтується Болонський процес. Проте вона є складною для трансформаційних суспільств.

Викликає також питання виключення ряду медико-біологічних дисциплін (наприклад, топографічної анатомії) та лікарської виробничої практики після 4-5 курсів. На наш погляд, це принципові положення, які не можна вирішувати адміністративно.

На наш погляд, треба вдосконалити функції ДЕКУ, бо тільки вона повинна оцінювати володіння навичками та знаннями випускників на основі детального розгляду змісту їх відповідей на тестові завдання. Особливу увагу ДЕК повинні приділяти перевірці володіння практичними навичками. Треба продовжувати роботу над змістом та організацією державних іспитів, враховуючи перспективи подальшого розвитку страхової медицини.

Ефективність інтеграції до Болонського процесу значною мірою залежить від стану роботи опорних кафедр нашого університету. Нас дуже непокоїть проблема професійного росту викладачів, проходження ними курсів підвищення кваліфікації. Було б доцільним відновити навчання на ФПК викладачів, які претендують на звання доцента або професора. Це повинно стати обов'язковим, як і отримання відповідної лікарської категорії. Крім того, викладач має йти в аудиторію з власним науковим доробком.

Досі ще не можна вважати достатнім рівень методичного та організаційного забезпечення самостійної роботи студентів. У європейських ВМНЗ роботи, що їх має виконати студент під час

самостійної роботи, підлягають перевірці професором чи доцентом та захисту під час індивідуально-консультативної роботи викладача зі студентом. Отже, самостійна робота має конкретний результат, вона підлягає перевірці, захисту та оцінюванню. У нас в Україні вона не входить до педагогічного навантаження викладача, а тому проводиться формально. Необхідно розробити технології індивідуальної самостійної роботи студентів по кожній з окремо взятих дисциплін.

Дуже актуальною є мовна політика в медичній освіті та забезпечення навчального процесу україномовними підручниками вже найближчим часом. Актуальним стає також питання вивчення викладачами англійської мови. Це – важливий фактор оптимізації спілкування на світовому освітньому просторі.

Отже, удосконалення вищої медичної освіти повинно йти таким чином, щоб надбання національної медичної школи, які формувалися протягом двох століть, не руйнувалися, а, навпаки, збагачувалися. Треба зробити так, щоб ми були зрозумілі для Європи, а Європа була зрозумілою та корисною для нас.

УДК 378 (100)

## **АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ІННОВАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ОСВІТІ УКРАЇНИ У КОНТЕКСТІ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ВИБОРУ**

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

Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ІННОВАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ОСВІТІ УКРАЇНИ У КОНТЕКСТІ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ВИБОРУ У статті представлені основні тенденції, завдання та перспективи розвитку вищої медичної та фармацев-

тичної освіти України в контексті вимог Болонського процесу. Розглядаються особливості організації навчального процесу за вимогами кредитно-модульної системи, дається порівняння вітчизняної вищої медичної і фармацевтичної освіти з європейською.

ACTUAL PROBLEMS OF THE INNOVATION PROCESSES DEVELOPMENT IN UKRAINIAN HIGHER MEDICAL AND PHARMACEUTICAL EDUCATION IN CONTEXT OF EUROPEAN CHOICE  
The article deals with the main principles, tasks and perspectives of the development of higher medical and pharmaceutical education in the context of Bologna process demands. Specific features of the educational process organization according to the demands of the credit-modular system are considered.

**Вступ.** На перетині тисячоліть Європейський континент зазнає змін, які ще зовсім недавно вважалися неймовірними, або розглядалися науковцями і політиками як віддалена перспектива. В умовах стрімкого розширення Європейського Союзу технології конструювання та розмежування субкультур відходять у небуття перед пошуком “золотої середини” як тенденції сьогоденної діяльності у освітній, науковій, інформаційній, технологічній, економічній, соціальній, комунікативній сферах об’єднаної Європи. Спричинені цим динамізм та різносторонність знання, масштабність інформації підносять значення освіти на вищий щабель і потребують адекватної системи її організації.

Тому ідея формування спільного освітнього і наукового простору, розробки єдиних критеріїв і стандартів освіти у масштабах всього континенту заради підвищення конкурентоспроможності європейської системи науки і освіти, яка покладена в основу Болонського процесу, стала найбільш значущою не лише в класичній, а й у медичній освіті і усвідомлюється сьогодні як провідна. Саме тому виникає потреба відповісти на виклик часу модернізацією вищої медичної освіти як на додипломному, так і на післядипломному етапах.

Враховуючи незворотність Болонського процесу ми все більше усвідомлюємо, що для вітчизняної системи вищої медичної освіти він є непротим, суперечливим, нерівномірним, його цілі залишаються все ще гіпотетичними. Цілеспрямований рух у напрямі до

нової системи освіти, яка б відповідала вимогам сучасної цивілізації, пов'язаний зі становленням і розвитком творчого характеру мислення, з інтеграцією наукового знання та інших засобів пізнання і самопізнання, докорінною перебудовою традиційної системи навчання у вітчизняній вищій медичній школі.

**Основна частина.** Кінець 80-х і початок 90-х років минулого століття знаменні у Європі тим, що зміни освітніх цілей набули конкретнішого змісту, узгодженого з реаліями розвитку країн Європейського Союзу та його громадян. У суспільстві зросло розуміння необхідності формування якісно нових зв'язків у Європі для розвитку і зміцнення її інтелектуального, культурного, соціального і науково-технологічного потенціалу. Зараз “Європа знань” є вже широко визнаним незамінним чинником соціального розвитку та необхідним компонентом об'єднання і збагачення європейської спільноти (1).

Україна чітко визначила орієнтир на входження в освітній і науковий простір Європи, здійснює модернізацію освітньої діяльності в контексті європейських вимог (3, 5).

Приєднання вітчизняної медичної і фармацевтичної освіти до Болонського процесу вимагає суттєвих перетворень, які б узгоджувались як з прийнятою в державі системою освіти, так і з структурою та особливостями підготовки фахівців в університетах, що є нашими потенційними партнерами.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького з березня 2004 р. визначений базовим вищим навчальним закладом щодо опрацювання та реалізації положень Болонської декларації. Тому, розпочинаючи роботу у цьому напрямі, першим і дуже важливим нашим завданням було провести ґрунтовний порівняльний аналіз вітчизняної системи вищої медичної та фармацевтичної освіти України з європейською, побудованою за болонською моделлю, визначити за результатами цього аналізу, що потрібно змінити в нашій системі, і започаткувати відповідні реформи.

Для порівняння використовували навчальні плани, програми та інформаційні пакети ECTS медичних університетів 9 країн Європи, а також відповідні Положення (Порядки) апробації лікарів. При

цьому зіставляли системи освітніх та кваліфікаційних рівнів, тривалість підготовки лікарів і провізорів на додипломному та післядипломному рівнях, кількість спеціальностей, за якими здійснюється підготовка. Порівняльний аналіз різних національних структур медичної освіти дозволяє виділити 3 основні фази додипломної підготовки лікарів: доклінічна, теоретико-клінічна, практична. Останні 2 цикли можуть бути роз'єднані в часі. Після закінчення навчання, яке триває 6-7 років, випускникам видається диплом і присвоюється лікарське звання, встановлене у даній країні (лікар, бакалавр медицини, ліцензіат медицини тощо). Право займатися самостійною лікарською практикою у більшості країн надається тільки після обов'язкового навчання в інтернатурі. Характерно, що інститут інтернатури дедалі більше використовується не для первинної спеціалізації, а для широкопрофільного клінічного стажування випускників медичних шкіл в університетських клініках і навчальних лікарських центрах з метою підготовки до самостійної діяльності як лікарів загальної практики. Лікарі за час перебування в інтернатурі послідовно проходять стажування, як правило, з основних клінічних дисциплін: внутрішня медицина, загальна хірургія, акушерство і гінекологія, первинна (амбулаторна) медична допомога. Набуття за кордоном кваліфікації лікаря-спеціаліста з певної медичної спеціальності (спеціалізації) має різні організаційні форми і продовжується мінімум 5-7 років, причому спостерігається тенденція до її збільшення. Загальна ж тривалість навчання лікаря-спеціаліста може становити 12-15 років.

Однак, необхідно відмітити, що у доступних нам документах про основні принципи європейської освітньої співпраці у контексті Болонського процесу практично відсутня інформація про медичну освіту. Вища медична освіта в Європі була і залишається винятковою. Це виражається у повільних темпах реформування традиційних підходів до підготовки лікаря в університетах передових країн, таких як Німеччина, Велика Британія, Франція; відсутність у вищій медичній освіті Європи дворівневої системи (бакалавр-магістр); різноманітність програм підготовки лікарів і провізорів та відсутність базового навчального плану. Нерідко в різних університетах однієї країни (Німеччина, Австрія, Польща)

бачимо значну розбіжність у кредитуванні одних і тих же дисциплін. А при порівнянні навчальних планів у різних країнах ця різниця іноді складає 15-25 кредитів для дисципліни, залежно від традицій відповідного медичного університету.

Ці проблеми можна охарактеризувати як своєрідний мартиролог вищої медичної освіти. Хоча студентська медична спільнота Європи не бачить важливих перешкод у подоланні викладених проблем. Міжнародна федерація асоціацій студентів-медиків (IFMSA) та Європейська асоціація студентів-медиків (EMSA) виступає за підтримку основних положень Болонського процесу (6, 8, 9). Тому завдання вищої медичної освіти на сучасному етапі ми вбачаємо у гармонізації загальноєвропейських вимог, створенні спільних критеріїв і стандартів у підготовці лікарів.

Для офіційного визнання вітчизняної медичної і фармацевтичної освіти необхідно усунути перешкоди, які погіршують розпізнавання нашої освітньої системи зовнішнім світом, підсилюють ізоляційні тенденції, погіршують мобільність наших студентів, викладачів і науковців в межах європейського освітнього простору і ринку праці. Зменшити ці перешкоди, реалізувати систему ECTS для відтворення кредитних одиниць – означає для нас піднятися на перший шабель будівлі, що називається „Європа знань”. У 2005-2006 н.р. Міністерство охорони здоров'я України розпочинає впровадження нових навчальних планів підготовки лікарів на основі кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Зробивши це ми сподіваємось зняти суттєву перешкоду в розпізнаванні вітчизняної системи вищої медичної освіти зовнішнім світом.

На наступному шаблі на нас чекають ще більш серйозні структурні перетворення. Це модернізація системи контролю якості освіти на кожному рівні підготовки лікаря чи провізора, впровадження загальноєвропейських кредитних заліків, термінів навчання, єдиних вчених ступенів (2, 4, 7).

Зважаючи на сказане, важливими є декілька положень: моніторинг якості освіти має бути повним, постійним, прозорим, об'єктивним, має відповідати європейським стандартам якості, визначати компетентність лікарів і їх спроможність задовольняти

потреби світового ринку праці. Тому участь вітчизняних фахівців напрямів Медицина і Фармація у європейській мережі з гарантування якості у вищій медичній та фармацевтичній освіті є обов'язковою вже у найближчий час.

При здійсненні вказаних структурних перетворень важливо надати широкі права університетам у прийнятті європейських стандартів. Адже самі вищі навчальні заклади визнають, що їх привабливість для абітурієнтів та студентів остаточно залежить від того, який вибір вони зробили і як швидко вони цей вибір втілюють у життя.

Усі документи Болонського процесу та визначені ними завдання, насамперед, пов'язані із студентами – центром, навколо якого вибудовується вся система, що має полегшити молоді кожної європейської держави доступ до освітніх ресурсів та ринків праці інших країн. Ця система реалізується через три принципи – мобільність студентів (учасників освітнього простору), привабливість освітянських послуг та можливість працевлаштування. Всі ці принципи, на жаль, є найважчими для виконання в Україні. Вони виходять за рамки системи освіти і є прерогативою держави. Тому вони можуть бути виконані в процесі соціо-економічного інтегрування України у європейський простір.

### **Висновки:**

Нові виклики, які ставить перед нами сьогодні, інноваційні процеси у вищій медичній освіті потребують методологічної переорієнтації навчальних закладів на особистість, стають основою нової філософії освіти, нової стратегії мислення. Ми починаємо рух до Болонського процесу. На цьому шляху важливо, щоб реформування вищої медичної освіти не стало поспішним, щоб наші перетворення не виявилися поверхневими, косметичними і не звелися лише до обговорень. Наше завдання на майбутнє ми бачимо у тому, щоб забезпечити подальше підвищення ефективності сформованої на сьогодні системи підготовки лікарів та провізорів, у забезпеченні конкурентоспроможності наших випускників на світовому ринку праці. Основні шляхи реформування вітчизняної освіти необхідно спрямувати на досягнення бажаної мети – співпрацюючи з Європою, розбудувати Україну і зробити усіх нас громадянами прекрасного європейського континенту.



## **Література**

1. Байденко В.І. Болонський процес: структурна реформа вищої освіти Європи. – М.: Дослід. центр проблем якості підготовки спеціалістів, Рос. Новий ун-т, 2002.-128 с.
2. Журавський В.С., Згуровський М.З. Болонський процес: головні принципи входження в Європейський простір вищої освіти, Київ, 2003.- 200 с.
3. Кремень В.Г. Болонський процес: зближення, а не уніфікація // Дзеркало тижня. - №48(473). – 13-19 грудня 2003.
4. Модернізація вищої освіти України і Болонський процес (Збірка документів). – К., 2004. – 158 с.
5. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003-2004 років) / За ред. В.Г.Кременя. – К.-Тернопіль, 2004.- 147 с.
6. Пидаев А.В., Передерий В.Г. Болонский процесс в Европе. - К.-Одесса, 2004.-192с.
7. Тайджнман А. Моніторинг стандартів освіти. - Львів, 2003.-328 с.
8. Comparative analysis of higher education systems in central and Eastern Europe. Ottawa, Canada. October 2000.- 67.
9. Yaug G., Tauch C. Summary and Conclusion/ Towards the European Higher Education Area: Survey of Main Reforms from Bologna to Prague, 2001. – 50.

УДК 37.014.3:378.1

## **ФАРМАЦЕВТИЧНА ОСВІТА НА ШЛЯХУ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ОСВІТНЬОЇ ІНТЕГРАЦІЇ**

*Черних В.П.*

Національний фармацевтичний університет

Висвітлено стан реформування вищої фармацевтичної освіти на шляху інтеграції в Європейський освітній та науковий простір. Зроблено порівняльний аналіз термінів та змісту навчання. Представлено заходи щодо реалізації положень Болонської декларації та міжнародні зв'язки з вузами-партнерами та зарубіжними організаціями.

The state of reformation of higher pharmaceutical education is reflected on the path of integration in European educational and scientific space. The

comparative analysis of terms and maintenance of studies is done. Measures are represented on realization of positions of Bologna Declaration and international copulas with institutes-partners of higher and foreign organizations.

**Ключові слова.** Інтеграція вищої освіти, підготовка бакалаврів та магістрів, реформування вищої фармацевтичної освіти, Концепція фармацевтичної освіти.

**Вступ.** Інтеграція вищої фармацевтичної освіти до європейського освітнього співтовариства, упровадження європейських норм і стандартів в освіті та науці, зумовлює необхідність перегляду Концепції вищої фармацевтичної освіти, її ступеневості, термінів і змісту навчання, вимог до випускника та рівня його професійної кваліфікації, особистісних якостей.

Це насамперед впровадження двоступеневої системи підготовки фахівців за освітньо-кваліфікаційними рівнями бакалавр і магістр, що ґрунтується на передовому вітчизняному досвіді та досвіді розвинутих країн світу. Саме впровадження двоступеневої освіти надає широкі можливості для задоволення потреб людини, підвищує якість рівня підготовки фахівців, їх соціальний захист у ринкових умовах та інтеграцію у європейське освітянське співтовариство.

**Основна частина.** Процеси модернізації вищої освіти, що відбуваються в сучасному світовому освітянському просторі, це, насамперед, створення єдиного відкритого освітнього простору, упровадження системи трансферних залікових кредитів, стимулювання мобільності та створення відкритості для викладачів і студентів, спрощення процедури визнання дипломів, підтвердження кваліфікацій та вчених ступенів.

Головною метою цього процесу є інтеграція європейської освіти і науки з метою підвищення конкурентноспроможності європейської освіти, дотримання європейських стандартів якості освіти, введення уніфікованих і взаємно визнаних на європейському просторі додатків до диплома тощо.

Сучасну фармацевтичну галузь України представляють 23 тисячі аптечних установ, 180 хіміко-фармацевтичних підприємств, 30 контрольних-аналітичних лабораторій, 3000 оптових фірм. Сьогодні забезпеченість провізорами – 3-3,7 осіб на 10 тисяч населення, в той час, коли в інших країнах світу 10-12 на 10 тисяч населення.

Підготовку фахівців у напрямі „Фармація” для галузі здійснюють 20 вищих навчальних закладів України за 4 спеціальностями: фармація, клінічна фармація, технологія фармацевтичних препаратів, Технологія парфумерно-косметичних засобів. В Україні із зазначених спеціальностей у напрямі “Фармація” навчається 15800 студентів. У Національному фармацевтичному університеті навчається 8640 студентів. Кадровий потенціал Національного фармацевтичного університету налічує 73 докторів, професорів та 321 кандидата наук, доцента.

Важливо врахувати й те, що за майже 200-річний шлях підготовки фахівців для фармацевтичної галузі, який нами пройдено, Національний фармацевтичний університет підготував 20000 фахівців для нашої держави та іноземних громадян з більш ніж 70 країн, де визнається диплом нашого навчального закладу. Нам є чим пишатися.

Ми позитивно ставимось до того, що все більше вищих навчальних закладів прагнуть сьогодні готувати провізорів, клінічних провізорів, провізорів-косметологів. Але аналіз якісного складу професорсько-викладацьких кадрів фармацевтичних факультетів свідчить про необхідність підготовки науково-педагогічних кадрів з фармацевтичних наукових напрямів для новоутворених фармацевтичних факультетів з метою гарантії якості випускників, їх професійної компетентності і конкурентноспроможності на європейському ринку праці.

Національний фармацевтичний університет визначено базовим серед фармацевтичних факультетів МОЗ України (наказ МОЗ України № 148 від 22. 03.2004 р.” Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої медичної та фармацевтичної освіти). Університет першим серед вищих навчальних закладів Міністерства охорони здоров'я України увійшов до Переліку вищих навчальних закладів з проведення педагогічного експерименту щодо впровадження кредитно-модульної організації навчання (наказ МОН України № 415 від 21.05.2004р. „Про внесення доповнень до Переліку вищих навчальних закладів-учасників педагогічного експерименту) і провів значну роботу з реалізації заходів щодо положень Болонської декла-

рації: розроблена Концепція реформування системи фармацевтичної освіти в Україні та приведення її у відповідність до вимог Болонської декларації, Концепцію розвитку вищої фармацевтичної післядипломної освіти відповідно до принципів Болонського процесу, проекти експериментальних навчальних планів для освітньо-кваліфікаційних рівнів бакалавр та магістр зі спеціальностей у напрямі „Фармація”, розроблено “Програму моніторингу якості навчання в умовах запровадження кредитно-модульної системи організації навчання”, видано методичні посібники та інформаційні матеріали з запровадження кредитно-модульної організації навчального процесу, рейтингової системи оцінювання тощо. Питання європейської інтеграції вищої фармацевтичної освіти, організації навчального процесу в умовах педагогічного експерименту, зміст навчання тощо, є предметом обговорення на Вчених радах університету, ректораті та засіданнях Центральної методичної комісії, циклових методичних комісій та засіданнях кафедр. Постійно проводяться семінари, тренінги для керівників підрозділів та професорсько-викладацького складу з метою підвищення кваліфікації викладачів та підготовки до педагогічного експерименту, який запроваджується з 1 вересня 2005р.

Проведений нами аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду підготовки фармацевтичних кадрів в близько 40 країнах Європи та світу, засвідчив, що в багатьох європейських країнах, в т. ч. в Німеччині, Великій Британії, Італії термін навчання бакалаврів складає 3-4 роки. З врахуванням нормативної частини блоку гуманітарних дисциплін, зі спеціальностей Фармація, Клінічна фармація, Технологія фармацевтичних препаратів Технологія парфумерно-косметичних засобів термін навчання бакалаврів складатиме 4 роки. Підготовка магістрів фармації здійснюється протягом 2 років, враховуючи стажування в аптеці. На етапі післядипломної освіти передбачена протягом 1 року інтернатура. Аналіз змісту навчання та навчальних планів фармацевтичних факультетів вищих навчальних закладів Канади, США, Європи та країн СНД свідчить, що дисципліни природничо-наукового циклу вищих навчальних закладів та НФаУ співпадають за змістом і терміном навчання та організаційними формами в переважній

більшості. Щодо професійно орієнтованих дисциплін, то тут є суттєві розбіжності в системах підготовки кадрів і з метою наближення змісту до європейських систем у галузі фармації таких країн, як Німеччина, Велика Британія та Франція у змістову частину навчального плану бакалаврів фармації запропоновано ввести такі дисципліни, як побічна дія ліків, броматологія, галеника, мікологія, гематологія та інші. Підготовка магістрів передбачає оволодіння знаннями, вміннями та навичками дослідницької діяльності, педагогіки і психології вищої освіти, поглибленої профілізації зі створення нових лікарських засобів та маркетингових досліджень на сучасному ринку.

Враховуючи особливості системи фармацевтичної освіти до цього часу зі спеціальності “Фармація” здійснювалась цільова підготовка 12 магістрів. Ми вважаємо, що на сьогодні цього замало для підготовки наукових дослідників. Саме збільшення бажуючих займатися науковою та педагогічною діяльністю, розробкою та створенням лікарських препаратів, спонукали до ліцензування освітньо-кваліфікаційного рівня “магістр” за чотирма спеціальностями з напрямку “Фармація” та розробку відповідних стандартів та навчальних планів, що є одним з важливих кроків реалізації Болонського процесу.

Змінено підходи щодо підвищення кваліфікації викладачів. У 2005 році за програмою циклу „Вища освіта і Болонський процес” заплановано підвищення кваліфікації більше 240 викладачів і керівних кадрів університету, передбачено щомісячні семінари-тренінги для тьюторів, видано інформаційні матеріали з кредитно-модульної системи організації навчання для викладачів і студентів.

На міжнародному рівні установлені контакти з міжнародними фондами Фулбрайта, Маскі, DAAD та ін., постійно проводиться інформування співробітників та студентів щодо програм обмінів, стипендій і грантів, міжнародних студентських проектів.

Підтримуються постійні ділові зв'язки з фармацевтичними департаментами США, Канади, Великобританії, Лівану, Марокко, Греції з приводу визнання дипломів в цих країнах, оформлено відповідні документи.

Продовжується співпраця з вузами-партнерами: фармацевтичним факультетом медичного університету м. Гданськ (Польща),

фармацевтичним факультетом Земмельвейського університету м. Будапешт (Угорщина), Фармацевтичним факультетом медичного університету м. Софія (Болгарія), фармацевтичним факультетом медичного університету м. Каунас (Литва), Фармацевтичним факультетом державного університету м. Тбілісі (Грузія), фармацевтичним університетом м. Ташкент (Узбекистан), Познанським університетом медичних наук ім. К. Марцинковського (Польща), Московською медичною академією ім. І.М. Сеченова, Ростовським державним університетом (Росія), Ханойським фармацевтичним університетом (В'єтнам).

Університет співпрацює з такими зарубіжними корпораціями, як „Сміткліайн Бічем”(Німеччина), „Пфайзер”(США), „Біохем-Терапевтік” (Канада), „Рон Пулек” (Франція), „Апіполь” (Польща).

### **Висновки:**

Зроблено немало, але настав час для поширення партнерства з європейськими вищими навчальними закладами, вивчення досвіду підготовки фармацевтичних кадрів, спільних наукових та освітніх проєктів, обміну викладачами, аспірантами та студентами; створення необхідних умов для якісного навчання протягом життя; посилення мотивації та забезпечення гарантій якості навчання та об'єктивності оцінювання знань, умінь та навичок студентів.

### **Література**

1. Наказ МОЗ України № 148 від 22. 03.2004 р.” Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої медичної та фармацевтичної освіти”.

2. Наказ МОН України № 415 від 21.05.2004 р. „Про внесення доповнень до Переліку вищих навчальних закладів – учасників педагогічного експерименту”.

## БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС: ЛОГІКА НЕОБХІДНОСТІ І ДОЦІЛЬНОСТІ

Ю.В.Вороненко, О.П.Мінцер, В.Г.М'ясников

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

Загальновідомо, що для досягнення кінцевої мети Болонського процесу — побудови єдиного загальноосвітнього європейського простору *недостатньо формального впровадження його принципів*. Сказане особливо очевидне для медичної освіти. Цілком необхідне *узгодження* європейських і національних цінностей та досвіду. При цьому потрібне розуміння ролі й місця України при створенні в Європі єдиного освітнього простору.

Говорячи про *доцільність* Болонського процесу, насамперед, відзначають створення єдиної системи оцінки знань тих, кого навчають. Визначення змістовних модулів навчання по кожній дисципліні, узгодження кредитних систем оцінювання при навчанні є підставою для вирішення задекларованої в Болоньї мети - створення умов для вільного переміщення студентів, викладачів, менеджерів освіти і дослідників по території Європи. Створюються умови, при яких більшість людей, скориставшись всіма цінностями й досягненнями національних систем освіти і науки, зможуть бути мобільними на європейському ринку праці. Громадянам нової Європи повинні бути доступні загальні цінності освіти, науки і культури всіх її країн.

Високоєфективною повинна бути система сумісних і легко порівнюваних кваліфікацій систем вищої освіти. При цьому кваліфікації повинні визначатися обсягом роботи, рівнем навчального результату, компетентності й профілем. Досить актуальним є створення загальної системи кваліфікацій для єдиного простору європейської вищої освіти.

Однак, проектування освітніх структур, введення нових моделей і програм підготовки, як свідчить досвід усіх країн — процес надзвичайно складний і тривалий. Новації повинні сприйматися не тільки, і навіть не стільки викладачами вищих навчальних за-

ладів. Головне – щоб їх розуміли й сприймали ті, хто вчиться, і, *особливо*, ті, хто надає роботу. Останнє вимагає більшого часу підготовки.

Баритися й вичікувати із впровадженням Болонської декларації неприпустимо. Це віддаляє Україну від Європи. Однак і поспішне насильницьке насадження її ідей, поєднане із грубим зламом існуючої системи медичної освіти, здається недоцільним. Тим більше, що сьогодні навряд чи хтось зможе спрогнозувати кінцеві результати від реалізації ідей Болонської декларації для європейської освіти взагалі, а для медичної особливо.

Надто важливо представляти (що відзначається й більшістю експертів), що Болонський процес *спрямований на зближення, а не на уніфікацію* вищої освіти в Європі. Ще в Лісабонській угоді задекларовані наявність і цінність різноманітних освітніх систем. Тому багато з українських досягнень і традицій в освіті повинні бути збережені. Це, в першу чергу, стосується системи післядипломної медичної освіти.

## **МОДЕРНІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ ЯК ЧИННИК ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ**

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

Одеський державний медичний університет

Невідомою складовою діяльності професорсько-викладацького складу університету є реалізація програми навчання протягом усього життя. Адміністрація ОДМУ постійно створює умови для розвитку особистості і творчої самореалізації кожного співробітника та студента. Необхідність підтримання високої конкурентоспроможності, мобільності на динамічному ринку праці вимагає прищеплення прагнення і формування навичок самонавчання, самовиховання і самовдосконалення. Особлива увага приділяється питанням співвідношення академічної освіти, яка дає можливість зростання в академічному плані, та професійної освіти, що дає



можливість швидко адаптуватися на ринку праці. Первинна відповідальність за якість вищої освіти лежить на кожній кафедрі, на кожному окремому викладачеві. Ключова позиція – широкий доступ до багатоманітності освітніх і культурних надбань різних країн. Для багатьох кафедр це кардинальна зміна ідеології викладання предмета. Насамперед, проблема торкається професійних дисциплін, де лекції набувають характеру оглядових, установчих, а провідне значення мають практичні знання, спрямовані на швидку інтеграцію знань з вміннями і доведення окремих практичних навичок до автоматизму. Значна увага при цьому приділяється матеріально-технічному забезпеченню кафедр. Особливо важливим є здійснення спільних наукових та освітніх проектів, залучення вчених університету та фахівців до загальноєвропейських програм наукових досліджень з використанням сучасних наукових технічних досягнень, що сприятиме запровадженню в університеті освітніх інновацій, інформаційних технологій та підвищенню якості освіти. Поєднанню наукової роботи з практикою охорони здоров'я, а також впровадженню наукових розробок і нових медичних технологій в реальну діяльність лікувальних закладів сприяють створені університетом 27 регіональних діагностично – лікувальних центрів, 3 власні клініки, 3 науково-дослідні інститути. Оптимізації цієї роботи, в значній мірі, сприяють міцні зв'язки університету з провідними науковими та лікувальними центрами України та зарубіжних країн, з якими вже укладено 46 угод про співпрацю. Участь вчених університету в спільних програмах і проектах з Бельгією, Нідерландами, Німеччиною, Польщею, Австрією, Великою Британією, Грецією, Італією, Росією та ін. створили можливість удосконалювати та використовувати в навчальному та лікувальному процесах новітні освітні та медичні технології, отримувати гранти, прямі поставки високо-технологічного медичного обладнання (новий стоматологічний тренажерний центр з 28 стоматологічними фантомами з повним комплектом обладнання та інструментарію італійської фірми „Саратова”), щорічно проводити стажування науковців та викладачів в найкращих наукових центрах світу, спільно випускати наукову та навчальну літературу. З метою оптимізації навчальної та нау-

кової роботи та з урахуванням сучасних тенденцій розвитку вищої школи (Болонський процес) продовжується плідна робота ОДМУ у Європейській Асоціації Університетів (CRE) та Міжнародній Асоціації Університетів (IAU). Триває практика обрання Почесними докторами ОДМУ всесвітньо відомих фахівців в галузі медицини та їх виступів з лекціями перед студентами та викладачами університету. Так, наприклад, Почесним доктором обрано, за створення комплексної універсальної імплантологічної системи щелепно-лицьової ділянки, Терка Людвіга – доктора медицини, Президента Європейської Асоціації імплантологів, Президента Європейського центру стоматологічної імплантології; професором Ральфом Хусом з Інституту патології Мюнхенського університету ім. Людвіга Максиміліана (Німеччина), прочитана лекція: „Використання дорослих стовбурових клітин у клітинній терапії”. За підтримкою Одеського державного медичного університету, Європейському центру якості життя, греко-італійського форуму підтримки здоров'я та під патронатом Міністерства закордонних справ Греції відбувся II Конгрес „Особливості ведення геріатричних хворих”, в якому взяли участь 168 делегатів з Греції та науково-педагогічні співробітники ОДМУ. Університетський Центр дистанційної освіти щорічно організовує та проводить міжнародну дистанційну конференцію з проблем розвитку інформаційних технологій, а також розроблення та впровадження біофізичних стандартів в медичну практику. За допомогою комп'ютерної мережі в роботі цієї конференції взяли участь понад 1000 фахівців.

Співпраця та зв'язки університету з європейською спільнотою сприятиме підвищенню якості освіти, що є головною передумовою прискорення євроінтеграційних процесів.

## **БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС ТА ЯКІСТЬ ОСВІТИ**

*Ю.М. Колесник, Ю.М. Нерянов*

Запорізький державний медичний університет

Подальші соціально-економічні й політичні зміни в суспільстві, зміцнення державності України, входження її в цивілізоване світове співтовариство неможливі без структурної реформи національної системи вищої медичної освіти, спрямованої на забезпечення мобільності, працевлаштування та конкурентоспроможності фахівців. Однією із передумов входження України до єдиної Європейської зони вищої освіти є реалізація ідей Болонського процесу. Процес приєднання пострадянських країн до Болонського процесу – складний і потребує вирішення не тільки багатьох законодавчих, організаційних питань, істотних капіталовкладень для зміцнення матеріально-технічної бази навчальних закладів, але і зміни психології у викладачів та студентів. Як приєднання до цього процесу, так і неприєднання мають свої переваги та ризики. Втім, з урахуванням „за” і „проти”, для країн, які ставлять за мету економічний і суспільний розвиток і, зрештою, вступ до Європейського Союзу, альтернативи Болонському процесові немає.

За роки незалежності в Україні проведено велику роботу зі створення законодавчої, наукової та практичної бази реформування вищої медичної освіти, спрямовану насамперед на підвищення якості підготовки фахівців всіх рівнів. Визначальна роль належить впровадженню в роботу ВНЗ національних стандартів вищої медичної освіти, що законодавчо закріплені в Законі України „Про вищу освіту” від 17 січня 2002 року. Одним із напрямків діяльності вищих медичних навчальних закладів є реалізація стратегії інтеграції України до Європейського Союзу. З цією метою закінчується впровадження системи інтегрованих ліцензійних іспитів із незалежною від ВНЗ оцінкою знань за державними стандартами та впровадження кредитно-модульної форми організації навчального процесу. На нашу думку, це значний крок у підвищенні якості освіти та порівняльний контроль рівня її показників в межах України.

До якості освіти, тим паче вищої медичної, висуваються більш складні вимоги, ніж до будь-якої іншої продукції. Під якістю вищої освіти ми розуміємо, як це й загально прийнято, сукупність якостей випускника вищого медичного навчального закладу, що відображає професійну компетентність, ціннісну орієнтацію, соціальну спрямованість і обумовлює здатність задовольнити як особисті духовні і матеріальні потреби, так і потреби суспільства. Випускники медичного університету повинні мати особливі якості: чуйне ставлення до людини, співчуття і гуманне ставлення до хворого, високу інтелігентність.

Якості підготовки медичних кадрів в університеті приділяється відповідна увага і, на думку професорсько-викладацького складу, це основний показник діяльності ВНЗ. Про високий рівень підготовки студентів свідчать результати ліцензійного інтегрованого іспиту „Крок”. Так, студенти фармацевтичного факультету за наслідками „Крок 1” та „Крок 2” зайняли перше місце в Україні. Студенти медичного факультету за наслідками „Крок 1” перевищили національний показник на 2 %, а за наслідками „Крок 2” увійшли у п’ятірку навчальних закладів, у яких всі студенти набрали 40,5 балів та вище, тобто витримали іспит.

Разом з тим, детальний аналіз результатів ліцензійних фахових іспитів „Крок”, що був предметом неодноразових слухань на засіданнях Вченої ради університету та факультетів, засідань Центральної методичної ради університету та циклових методичних комісій, аналіз результатів екзаменаційних сесій, проміжних атестацій та поточного контролю якості знань свідчать про те, що в університеті є певні резерви для покращення якості підготовки майбутніх фахівців.

Якість освіти – багатоаспектне поняття. В цьому розрізі нам хотілося б проаналізувати складові, які відтворюють компоненти якості освіти в медичному університеті. Насамперед, це особистісні якості викладача та студента.

Підбору та розстановці кадрів ректорат університету надає особливої ваги. 89,0 % викладачів мають науковий ступінь. Згідно з університетським планом підготовки докторів наук та кандидатів, найближчим часом цей показник досягне 95%. Значна увага

в університеті приділяється різноманітним формам підвищення кваліфікації та вдосконалення професійної майстерності. Тільки в минулому році 176 викладачів пройшли різні форми підвищення кваліфікації. В університеті функціонують постійно діючі курси підвищення кваліфікації для молодих викладачів, роботу яких організує відділ організаційно-методичного забезпечення та підвищення кваліфікації. У відповідності з постановою Кабінету Міністрів України від 13 серпня 1999 р. №1475, не рідше одного разу на п'ять років здійснюється атестація науково-педагогічних працівників. В університеті розроблено „Положення про рейтингову систему оцінки діяльності кафедр та професорсько-викладацького складу”. Протягом останніх років на всіх кафедрах запроваджена та використовується в повному обсязі рейтингова оцінка успішності студентів. Мета рейтингової системи – визначення шляхів удосконалення роботи структурних підрозділів університету, підвищення творчої активності професорсько-викладацького складу та студентського колективу.

В значній мірі якість освіти залежить від якісного складу контингенту студентів. В цьому напрямку ректорат приділяє велику увагу організації та проведенню набору студентів. Провідні вчені та викладачі університету щорічно планомірно проводять значну роботу в Запорізькій та сусідніх областях для залучення кращої молоді до навчання в університеті. При цьому використовуються рекламні буклети, відеоролики про університет, рекламні фільми, виступи на радіо та телебаченні. На ТРК „АЛЕКС” створена власна передача „Будьте здорові”. Університет має свої власні рубрики в ряді обласних газет. Відповідно до договорів, які підписані університетом з чотирма медичними училищами, університет залучає на навчання кращих випускників цих навчальних закладів. При університеті функціонує лицей „Перспектива”, підготовка учнів в якому здійснюється на профільних кафедрах університету і кращі випускники якого мають пільгові умови при вступі в університет. Великим попитом в Запоріжжі користуються різноманітні підготовчі курси, що проводяться на базі університету. Щорічно близько 60-65 % осіб, які закінчують 8-місячні підготовчі курси, вступають до університету. Все

це забезпечує університету належний конкурс і наявність серед студентів, зарахованих на перший курс, щорічно 55-60 % осіб, що мають медаль або диплом з відзнакою. Закінчується створення обласного медичного ліцею-інтернату та коледжу, що, на нашу думку, ще в більшій мірі покращить якість контингенту студентів першого курсу.

Якість освіти залежить від рівня організації навчального процесу та стану його методичного забезпечення. Аналізуючи цей напрям діяльності колективу університету, слід відмітити застосування кредитно-модульного принципу навчання, що відповідає вимогам Болонського процесу. Значна увага приділяється індивідуалізації навчання. Так, на медичному та фармацевтичному факультетах створені, починаючи з 3-го курсу, окремі групи із числа обдарованих студентів, навчання яких здійснюється за індивідуальним планом. Треба зазначити, що існують тут певні проблеми, але ми зробили спробу й будемо роботу в цьому напрямку продовжувати.

Головним аспектом в роботі викладача є стосунки зі студентами. Студент не є об'єктом, якому можна щось нав'язувати. Він повинен стати партнером викладача. Тобто, це процес, в якому взаємодіють дві сторони і їм мають допомагати і сприяти відповідне середовище та мотивація до навчальної діяльності студентів. В цьому напрямку регулярно протягом року проводяться зустрічі ректора зі студентами, в тому числі і з іноземними.

Важливим методом оцінки якості викладання дисципліни кожним викладачем є анонімне анкетування студентів, яке в нашому університеті періодично проводиться.

З метою об'єктивізації оцінки знань та профілактики протекціонізму, останніми роками більшість іспитів в університеті проводиться в письмовій формі з шифрованою письмових робіт, як це робиться під час вступних іспитів, або у формі тестового іспиту, в тому числі і з широким використанням комп'ютерних технологій. На клінічних кафедрах, де необхідно визначити рівень клінічного мислення студентів, тестовий контроль є складовою комплексного іспиту, разом зі співбесідою з професором чи завідувачем кафедри. Якісною освіта вважається тоді, коли знання

переростають у розуміння і дають можливість застосовувати їх на практиці. Тому певна роль в навчальному процесі відводиться всім видам практики та виробленню практичних навичок.

Значна увага ректоратом університету приділяється методичному забезпеченню навчального процесу та використанню новітніх комп'ютерних технологій. Протягом останніх років університет придбав майже всі підручники та навчально-методичні посібники, які рекомендовані МОЗ України. Працівники університету активно працюють над створенням власних підручників, навчальних посібників, монографій, збірників тестових завдань та лекцій, які широко використовуються в навчальному процесі, як і новітні комп'ютерні технології. Функціонує 21 комп'ютерний клас, що в значній мірі задовольняє потреби університету. В 2-х гуртожитках також існують комп'ютерні класи, підключені до системи Інтернет та центрального сервера університету, що дає можливість студентам одержувати необхідну інформацію в позааудиторний час. Бібліотечний науковий каталог існує і постійно поповнюється в комп'ютерному варіанті. В цілому в університеті використовується понад 500 комп'ютерів. Викладачі університету широко застосовують комп'ютерні навчаючі та контролюючі програми, більшість яких є їх власними розробками. Використання комп'ютерного тестування впроваджується з метою об'єктивізації оцінки знань. В поточному році за допомогою Київської медичної академії післядипломної освіти розпочата робота щодо впровадження дистанційних форм навчання, що має особливе значення для студентів заочної форми навчання.

В той же час, в клінічній медицині для всебічної оцінки теоретичної та практичної підготовки майбутнього лікаря неможливо повністю покладатися лише на результати комп'ютерного іспиту. Тому ми проводимо додатково оцінювання рівня практичних навичок та клінічного мислення.

Показником плідності наукових шкіл є отримання досягнень європейського рівня та підготовка докторів і кандидатів наук. Тільки за останні два роки співробітниками університету захищені 9 докторських та 52 кандидатських дисертації, зараз виконуються 25 докторських та 102 кандидатських дисертації. За цей

же період вченими університету отримано понад 140 авторських свідоцтв на винаходи і патенти. За досягнення в розробці нових технологій діагностики і лікування захворювань вчені університету стали лауреатами премій Президента України, Кабінету Міністрів України і Академії медичних наук України. Науковці мають своїх послідовників, щорічно молоді вчені та студенти посідають перші місця у Всеукраїнських конкурсах, отримують премії найвищих рівнів.

Пріоритетним завданням міжнародної діяльності університету, особливо на етапі створення Єдиного Європейського освітнього простору, є розвиток різнобічних наукових зв'язків з країнами світу, розробка спільних проектів, обмін студентами та викладачами, залучення на навчання іноземних громадян та підвищення рівня їх кваліфікації. Вченими університету налагоджені тісні зв'язки з Джордж-Таунським, Віденським та Гейдельберзьким університетами, Австрійським центром трансплантології, кардіологічною клінікою м. Тревізо (Італія), інститутом хірургії ім. О.М.Вишневського та ін. Понад 30 років в інституті здійснюється підготовка іноземних громадян як на додипломному, так і післядипломному етапах. І сьогодні в університеті навчається понад 500 іноземних громадян, які, як і їх попередники, високо цінують Запорізький державний медичний університет за багатьма параметрами і, насамперед, за якість підготовки.

Безумовно, реалізація наказів МОЗ України від 31.12 2004 р. № 685 „Про експериментальне впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих навчальних закладах...” та від 31.01.2005 р. № 52 „Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців...”, запровадження та введення стандартизованих форм контролю знань, розробка відповідного навчально-методичного забезпечення та ін. повинні забезпечити підвищення якості підготовки фахівців, але разом з тим покладають на професорсько-викладацький та студентський колективи університету нові вагомні завдання, над реалізацією яких університет напружено працює сьогодні.



## **СТУПЕНЕВА СИСТЕМА ПІДГОТОВКИ СТОМАТОЛОГІВ У СВІТЛІ ПОЛОЖЕНЬ БОЛОНСЬКОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ**

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

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Однією із пердумов входження України до єдиної Європейської зони вищої освіти є реалізація ідей Болонської декларації через структурну реформу національної системи вищої освіти, спрямовану на забезпечення мобільності, працевлаштування та конкурентоспроможності фахівців з вищої освіти. Для досягнення цієї мети необхідно узгодити систему підготовки стоматологічних кадрів з системою їх використання. Важливим етапом перебудови є підготовка на додипломному етапі лікарів-стоматологів широкого профілю, що здатні на післядипломному етапі первинної (базової) інтернатури отримати спеціалізацію лікаря-стоматолога загальної практики для надання первинної (гарантованої) стоматологічної допомоги.

Реформа структури освітньо-кваліфікаційних рівнів у системі ступеневої стоматологічної освіти спонукає до перегляду статусу рівня молодший спеціаліст, за яким готують фахівців з кваліфікацією “зубний технік” та “асистент лікаря-стоматолога” та введення освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавр з кваліфікацією “гігієніст стоматологічний”.

Для приведення системи післядипломної підготовки лікарів-стоматологів у відповідність до Європейської та потреб подальшого розвитку охорони здоров'я в Україні, необхідна реалізація таких принципових положень на післядипломному етапі підготовки лікарів: 2-річна базова клінічна підготовка з стоматології з подальшою спеціалізацією за однією за однією із субспеціальностей. Базова клінічна підготовка здійснюється на базі стоматологічних клінік широкого профілю шляхом ротації циклів основних стоматологічних дисциплін. Також потрібно привести перелік субспеціальностей та термінів підготовки лікарів-стоматологів у вторинній спеціалізації до загальноприйнятих у Європі. Це дозволить забезпечити гнучкість післядипломної спеціалізації залежно від потреб охорони здоров'я.

## *Розділ II*

# **ПРОБЛЕМИ ВХОДЖЕННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ ДО БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ**

---

УДК 616.9(07.07)

### **СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА БОЛОНСЬКУ СИСТЕМУ ОЧИМА ІНФЕКЦІОНІСТІВ**

*М.А. Андрейчин, Н.А. Васильєва, Н.Ю. Вишневська,  
Н.А. Ничик, В.С. Копча, В.П. Борак, О.Л. Івахів, І.С. Іщук,  
В.О. Качор, О.С.Луцук*

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології ТДМУ  
ім. І.Я. Горбачевського

**СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА БОЛОНСЬКУ СИСТЕМУ ОЧИМА ІНФЕКЦІОНІСТІВ** Розкрито основні погляди авторів на викладання інфекційних хвороб у вищих медичних закладах України згідно з Болонською системою. Враховуючи щорічне збільшення частки студентів-медиків, які після отримання лікарського диплома працюватимуть у різних країнах світу, автори рекомендують розширити навчальну програму з інфекційних хвороб і адаптувати її до можливого місця майбутньої роботи (враховувати етіологічну структуру, поширеність, природну осередковність, ендемічність інфекційних хвороб).

**СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА БОЛОНСКУЮ СИСТЕМУ ГЛАЗАМИ ИНФЕКЦИОНИСТОВ** Раскрыты основные взгляды авторов на преподавание инфекционных болезней в высших медицинских учреждениях Украины согласно Болонской системе. Учитывая ежегодное увеличение числа студентов-медиков, которые после получения врачебного диплома будут работать в разных странах мира, авторы рекомендуют расширить учебную программу по инфекционным болезням и адаптировать ее к возможному месту будущей работы (учитывать этиологическую структуру, распространенность, природная очаговость, эндемичность инфекционных болезней).

MODERN LOOK ON SYSTEM OF BOLOGNA BY EYES OF INFECTIO-  
NISTS The basic looks of authors on teaching of infectious diseases in  
higher medical establishments of Ukraine in obedience to the system of  
Bologna are exposed. Taking into account the annual increase of number of  
students-physicians which will work in different countries of the world,  
authors recommend to extend an on-line tutorial on infectious diseases and  
adapt it to the possible place of future work (take into account an etiologic  
structure, prevalence, natural explosion, endemic of infectious diseases).

**Ключові слова:** кредитно-модульна система, самостійна робота, гео-  
графія інфекційних хвороб, тропічні інфекції.

**Ключевые слова:** кредитно-модульная система, география инфек-  
ционных болезней, тропические инфекции.

**Key words:** credit-module system, geography of infectious diseases,  
tropical infections.

Суть Болонського процесу полягає у формуванні на перспек-  
тиву загальноєвропейської системи вищої освіти, яка рунтується  
на спільності фундаментальних принципів функціонування. Про-  
позиції, які розглядаються і виконуються в рамках цього процесу,  
зводяться в основному до таких ключових заходів: введення двор-  
івневого навчання, впровадження кредитно-модульної системи, за-  
безпечення працевлаштування випускників і створення умов для  
привабливості європейської системи освіти. Однією з передумов  
щодо працевлаштування було прийняття системи зрозумілих і  
порівнюваних наукових (академічних) ступенів, а також широко-  
масштабне впровадження додатка до диплома, що значно спрощує  
процедуру визнання кваліфікації в європейському регіоні.

Вищі навчальні заклади – учасники навчального експери-  
менту – мають апробувати в умовах національної системи вищої  
освіти європейські критерії розроблення навчальних планів,  
співпраці закладів освіти, схем мобільності та інтегрованих про-  
грам навчання, практичної підготовки та наукових досліджень.

На нашу думку, введення Болонської системи повинно перед-  
бачати можливість подальшої роботи майбутнього спеціаліста в  
різних країнах зі своєю структурою інфекційної захворюваності  
та специфічними природно-осередковими інфекціями. У зв'язку з  
цим доцільно значно розширити перелік інфекційних хвороб, ре-

комендованих для опрацювання під час практичних занять, з урахуванням майбутнього місця роботи, оскільки поширення тих чи інших захворювань, без сумніву, визначається особливостями географічного середовища (клімату) та соціальними чинниками. У країнах з жарким кліматом (Латинська Америка, Африка, Австралія, Португалія, Іспанія, Греція, о. Мальта) поширені не тільки недуги, що рееструються у регіонах із помірним і холодним кліматом (шигельоз, туберкульоз, аскаридоз, правець), але й інші, для яких є природні умови, необхідні для існування збудників, їх джерел, переносників чи проміжних господарів (амебіаз, жовта гарячка, гарячки денге і папатачі, трипаносомози, шистосомози, філяріоз). В деяких країнах низку інфекційних хвороб вдалося ліквідувати і вони перестали виявлятися (паразитарні тифи, трахома, лепра, малярія, чума).

Особливе занепокоєння викликають спалахи геморагічної гарячки Ебола, які були зареєстровані у 1995-1996 рр. у Конго й Габоні, де показник летальності сягав 80 %. Ареал розповсюдження геморагічних гарячок на Африканському континенті збільшується, і в епідемічний процес включаються нові країни. Так, масштабна епідемія гарячки Ебола в 2000-2001 рр. була зареєстрована в Уганді, де летальність становила 40 %.

У країнах Південної Америки відзначається поширення жовтої гарячки, захворюваність на яку за 1995-1999 рр. майже в 2 рази перевищила захворюваність у попередньому п'ятиріччі. Летальність при цій інфекції в різних країнах сягає від 30 до 40 %.

У сусідній Російській Федерації в 1999 р. захворюваність населення на геморагічну гарячку з нирковим синдромом зросла порівняно з 1998 р. у 2 рази, на кліщовий енцефаліт – на 32,5 %. У прикордонних з Україною областях Росії в останні роки спостерігались спалахи Кримської-Конго геморагічної гарячки (Ростовська область, Ставропольський край), гарячки Західного Нілу (Волгоградська, Астраханська області, Краснодарський край). Масові випадки захворювань, спричинені вірусом Західного Нілу, з охопленням сотень людей і високою летальністю спостерігались у 1995 р. у прикордонній Румунії.

Нова загроза виникла в останні роки у зв'язку з активізацією

так званих пріонових інфекцій, знання про які ще недостатні для розробки ефективних заходів для їх виявлення та запобігання.

Зараз у світі значно загострилася епідемічна ситуація з карантинних та інших особливо небезпечних інфекцій. Так, за останні 30 років було виявлено близько 40 нових високозаразних хвороб, для більшості з яких не існує засобів лікування і профілактики, внаслідок чого вони призводять до летальності. Це – ВІЛ-інфекція/СНІД, гарячки Ласса, Марбург, Ебола, тяжкий гострий респіраторний синдром, гантавірусний пульмональний синдром та ін. Активізація епідемічного процесу відзначається і при класичних карантинних захворюваннях. Протягом останніх років Центром природно-осередкових захворювань арбовірусної етіології (м. Львів) вперше на території України виявлені природні осередки арбовірусів кліщового енцефаліту, Західного Нілу, Тягиня, Інко, зайця біляка Каліфорнійської серологічної групи, Батаї, Трибеч, геморагічної гарячки з нирковим синдромом, Кримської-Конго геморагічної гарячки.

Епідемічна ситуація в ендемічних осередках супроводжується зростанням виносу збудників інфекції за їх межі. Така ситуація у світі становить пряму загрозу населенню України, яка за своїм географічним розташуванням є перехрестям транспортних шляхів з Африки, Азії та Європи. Тому підготовка майбутніх лікарів взагалі та інфекціоністів зокрема, має бути глибшою, включати значно ширший перелік інфекцій.

Для кращого й успішнішого влиття у Болонський процес необхідно переглянути навчальні програми для студентів з інфекційних хвороб, виділивши здобувачам лікарської професії більше часу на самостійну роботу, включаючи роботу в бібліотеці та мережі Інтернету, огляд і вивчення спеціальної літератури (крім матеріалу, наведеного у підручнику). Сучасний студент повинен знати про діяльність ВООЗ, Червоного Хреста і Півмісяця та інших міжнародних організацій, які борються з інфекційними хворобами. Майбутній спеціаліст повинен чітко орієнтуватися в юридичних аспектах такої боротьби і допомоги інфекційним хворим.

Самостійна робота з хворими може бути забезпечена денними і нічними чергуваннями в клініці: у приймальному відділенні

під наглядом чергового лікаря – первинний огляд хворих і передача інформації про них у відповідні органи санітарно-епідеміологічної служби, надання невідкладної допомоги, лабораторне обстеження пацієнтів для підтвердження чи розшифрування діагнозу; у лікувальних відділеннях разом із лікувальником курація хворих, участь у діагностичних обстеженнях, ведення офіційної документації. Студент опановує практичні навички під час роботи з пацієнтами, лише за згоди останніх на відповідні обстеження. Самостійна робота студентів контролюється викладачем.

Роботу в стаціонарі студент виконує в зручний для нього час, не порушуючи лікарняного та протиепідемічного режиму, щоб не допустити внутрішньолікарняного зараження і не зашкодити самопочуттю і загальному стану здоров'я хворого. Враховуючи специфіку лікарняного режиму, вважаємо за необхідне рекомендувати студентам обирати час для спілкування з хворими в першу половину дня. При цьому студент зобов'язаний дотримуватися протиепідемічних заходів (зміна медичного халата, взуття, наявність одноразової захисної маски тощо).

Скорочення числа аудиторних практичних занять спонукає до зміни тактики їх проведення, зокрема – орієнтації на узагальнюючі семінари і клінічні розбори тематичних хворих. Також необхідно ширше використовувати новітні розробки в галузі техніки: комп'ютерні програми для перевірки знань і мультимедійні компакт-диски та відеофільми для забезпечення наочності за відсутності тематичних хворих. Потрібно негайно запровадити факультативний курс медицини хвороб мандрівників і тропічних хвороб, у тому числі інфекційних, в першу чергу для студентів, які прибули з країн із жарким кліматом.

Сумарна оцінка знань студента складається з оцінки за самостійну роботу, з поточних оцінок, отриманих на аудиторних практичних та підсумкових заняттях, і оцінок, отриманих на екзамені. Подібна методика проведення занять з інфекційних хвороб застосовується зараз у навчальному процесі зі субординаторами на 6-му курсі.

Попри ряд переваг, кредитно-модульна методика викладання має також вагомі недоліки. Як відомо, для багатьох інфекційних хвороб притаманна сезонність. Наприклад, для кишкової групи

характерна літньо-осіння сезонність, для гострих респіраторних захворювань – зимово-весняна. І, зважаючи на циклове викладання, частина студентів не має змоги ознайомитися із хворими на низку інфекційних захворювань, які включені до навчальної програми, але не спостерігаються в дану пору року. Тому деякі хвороби вивчаються суто на теоретичному рівні.

У щоденній боротьбі за самоутвердження України в родині європейських народів, до якої вона належить споконвіку, наш обов'язок - не очікувати щасливого майбуття, а творити його самим.

### **Висновки**

1. Враховуючи реальну перспективу випускників-медиків працювати у різних країнах світу, рекомендується адаптувати програму з інфекційних хвороб до подальшого можливого місця майбутньої роботи (враховувати етіологічну структуру, поширеність і ендемічність деяких інфекційних хвороб та особливості системи організації медичної допомоги населенню тощо).

2. У зв'язку з теперішнім складом студентської молоді потрібно негайно запровадити факультативний курс медицини хвороб мандрівників і тропічних хвороб, у тому числі інфекційних, в першу чергу для студентів, які прибули з країн із жарким кліматом.

3. Доцільно виділити години для ознайомлення студентів з юридичними аспектами роботи з інфекційними хворими, що дасть змогу майбутнім лікарям орієнтуватися у різноманітних ситуаціях та уникати юридичних конфліктів.

### **Література**

1. Бобильова О.О., Мухарська Л.М. Епідемічна ситуація з особливо небезпечних інфекцій в Україні за останнє десятиліття / Інфекційні хвороби. – 2002. – № 1. – С. 3-7.

2. Кремень В.Г. Болонський процес: зближення, а не уніфікація // Дзеркало тижня (13-19 грудня 2003 р.). – № 48 (473).

3. Товажнянський Л.Л., Сокол Є.І., Клименко Б.В. Болонський процес: цикли, ступені, кредити. – Харків: НТУ „ХПІ”, 2004. – 144 с.

4. Christopher H. In the Shadow of Bologna // EAIE Forum. – 2000. – P. 22-24.

## **ПРОБЛЕМИ ВХОДЖЕННЯ КАФЕДРИ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ ДО СИСТЕМИ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ**

*С.М. Андрейчин, Н.Я. Верещагіна, А.В. Єпішин,  
Т.Ю. Чернець, Б.Г. Бугай, В.О. Лихацька, Н.А. Хабарова,  
Н.А. Бількевич, С.Л. Маланчук, М.М. Руда*

Тернопільський державний медичний університет  
ім. І.Я. Горбачевського Кафедра пропедевтики внутрішніх  
хвороб з курсом клінічної фармакології

ПРОБЛЕМИ ВХОДЖЕННЯ КАФЕДРИ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ ДО СИСТЕМИ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ. Наведені основні вимоги Болонської системи та шляхи адаптації до неї вищої медичної освіти України. Акцент зроблено на роль і місце кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб у цьому процесі.

ПРОБЛЕМЫ ВХОЖДЕНИЯ КАФЕДРЫ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ В СИСТЕМУ БОЛОНСКОГО ПРОЦЕССА И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ. В статье представлены основные требования Болонской системы и пути адаптации к ней высшего медицинского образования Украины. Акцент сделан на роль и место кафедры пропедевтики внутренних болезней в этом процессе.

PROBLEMS OF INTEGRATION OF THE CHAIR OF INTERNAL DISEASES PROPEDEUTICS TO BOLOGNJA PROCESS AND THE WAYS OF THEIR SOLWING. In the article are presented the main demands of Bolognja system to educational process as well as the ways of Ukrainian medical educational system adaptation to them. Accent was made on the role and place of the chair of Internal Diseases Propedeutics in this process.

**Ключові слова:** пропедевтика внутрішніх хвороб, Болонський процес.

**Ключевые слова:** пропедевтика внутренних болезней, Болонский процесс.

**Key words:** Internal Diseases Propedeutics, Bolognja Process.

Останні роки ХХ і початок ХХІ сторіччя стали для України періодом утвердження її як повноцінної держави, що займає гідне



місце на політичній карті світу. Історичний і культурно обумовлений вибір шляху розвитку в напрямку європейської цивілізації дозволяє Україні досягти успіху не лише в різних сферах суспільного і політичного життя, але і сприяє просуванню до стандартів демократичного суспільства, соціально орієнтованого ринкового господарства. Європейський вибір України сприяє не лише застосуванню нових технологій у промисловому виробництві, якісним змінам відносин у економіці, але і змінює погляди людей на якість і рівень життя, прискорює зближення нашого суспільства і Європейського співтовариства. Цей процес дедалі помітніше впливає на всі сторони життя держави і охоплює все більше сфер життєдіяльності [4].

Загальні тенденції зближення націй, народів, держав, створення спільного економічного, інформаційного й освітнього простору Європи та перехід людства до науково-інформаційних технологій і формування суспільства знань, як зазначалось на підсумковій колегії Міністерства освіти і науки 27 лютого 2004 р. в Одесі, висувають в якості основних пріоритетів освіти і науку як сфери, що забезпечують розвиток людини і суспільства.

Співробітництво України та Євросоюзу у плані підвищення рівня загальної освіти та професійної кваліфікації в Україні у громадському та приватному секторах передбачає, серед іншого, удосконалення системи вищої освіти та системи підготовки кадрів в Україні, згідно із сучасними вимогами, включаючи систему сертифікації закладів вищої освіти та дипломів про здобуття вищої освіти.

2004-2005 навч. рік, в зв'язку із зазначеними тенденціями, оголошений роком посиленої уваги до новітніх технологій навчання і проходить в рамках впровадження в систему вищої освіти ідей Болонського процесу, що є однією з передумов входження України до єдиної Європейської зони вищої освіти. Під Болонським процесом розуміють заходи, спрямовані на узгодження систем вищої освіти країн-учасниць Болонської декларації, ухваленої 19 червня 1999 року. Метою цих заходів є приведення освітніх систем до єдиного стандарту. Цей процес має завершитись до 2010 р. Основні цілі Болонського процесу – це побудова Європейського простору вищої освіти для підвищення

мобільності громадян з можливістю їх працевлаштування, посилення міжнародної конкурентоспроможності як національних, так і європейських систем вищої освіти, підвищення сумісності та порівнюваності систем вищої освіти, формування інтелектуального, культурного, науково-технічного потенціалу окремих європейських країн, змагання з іншими системами вищої освіти за вплив, студентів, гроші, престиж. Україна повинна взяти у цьому процесі якнайактивнішу участь [1]. З огляду на це 28 лютого 2003 р. відбулась колегія Міністерства освіти і науки України, яка ухвалила комплекс заходів щодо виходу національної вищої школи на міжнародний ринок освітніх послуг та комплекс заходів щодо організованого забезпечення приєднання України до Болонського процесу.

У зв'язку з цим, метою нашої роботи є визначення шляхів адаптації кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб до умов Болонського процесу та способів їх реалізації.

Одним із ключових завдань та принципів створення зони Європейської вищої освіти є запровадження у вузах України Європейської кредитної трансферної та акумулюючої системи (ECTS). Із впровадженням кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищі медичні (фармацевтичні) навчальні заклади очікується підвищення низького рівня активності студентів, введення в навчальний процес елементів змагання для стимуляції систематичності в навчанні. Нововведення повинні підвищити мобільність студентів у процесі навчання та гнучкість при підготовці фахівців, враховуючи швидкозмінні вимоги національного та міжнародного ринків праці, який формується на основі вимог замовника, а також дозволяє студентів навчатись при бажанні за індивідуальною варіативною частиною освітньо-професійної програми, сприяє його саморозвитку і підготовці до життя у вільному демократичному суспільстві [3].

Однак запровадження Європейських стандартів освіти не може здійснюватись чисто механічним відтворенням кредитно-модульної системи, оскільки Болонський процес - це не лише шлях до модернізації та глобалізації освітньої галузі, але і можливість презентувати існуючу систему вищої освіти України та потужні осві-

тянські школи. Запровадження Європейської системи освіти має відбуватись із збереженням кращих культурних і освітянських традицій та методів викладання вітчизняної системи освіти [2].

Створення єдиного освітянського простору передбачає, в першу чергу, приведення існуючих навчальних програм до єдиного стандарту, оскільки без цієї умови неможливе забезпечення основних умов Болонського процесу. Відомо, що ряд дисциплін, які вивчаються в системі медичної освіти України не виділяються в окремий предмет в системі Європейської освіти. В рамках якого предмету студенти медичних вузів будуть опановувати знання з цих дисциплін? І чи доцільно сліпо копіювати навчальні програми західних вузів?

З огляду на це, найбільш необхідним і невідкладним, на наш погляд, є вивчення доцільності програмних змін і створення загальнонаціонального алгоритму модифікації навчального процесу у медичних освітніх закладах із визначенням місця кожної дисципліни у системі Європейських вимог. Ці кроки не можливі без вивчення об'єму програм та методик викладання у медичних навчальних закладах Європи. Постає питання стажування викладачів вузів у медичних вузах Європи.

Однією з умов запровадження кредитно-модульної системи є значне зменшення годинного навантаження викладачів. Якщо на сьогоднішній день викладач відпрацьовує від 750 до 900 годин на рік, то згідно з новими вимогами ця цифра зменшиться до 250-300 годин. Одночасно має зменшитись кількість студентів з 10-14 до 5-6 чоловік у групі. Виконання цієї умови вимагає збільшення кількості викладачів на кафедрах та забезпечення навчальними аудиторіями.

Запровадження кредитно-модульної системи навчання та перебудова навчального процесу із зміщенням акцентів в бік самостійної роботи студентів на клінічних кафедрах, зокрема на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб, як основ терапії, вимагає не тільки ламки вже усталених стереотипів та методик навчання, перебудови свідомості студента і викладача, але і забезпечення навчального процесу достатньою кількістю навчальних, тренажерних класів з високоякісними, багатофункціональними

фантомами для відпрацювання маніпуляцій, практичних навичок, методичною та навчальною літературою.

Відомо, що в системі підготовки лікарів в Європейських навчальних закладах студент-медик проходить тривале навчання, спілкуючись з акторами, які “грають” роль хворого. Методика збирання скарг хворого, анамнезу, навички по обстеженню хворого відпрацьовуються при роботі з акторами-імітаторами чи з пацієнтами. Ці проблеми вирішуються з організацією університетських клінік, де б студенти могли залучатись до чергувань і вивчати клінічні прояви того чи іншого захворювання при роботі з тематичними хворими.

Отже, вирішеня проблем входження медичної освіти України до Болонського процесу, зокрема запровадження кредитно-модульної системи навчання на клінічних кафедрах, вимагає в першу чергу:

- приведення існуючих навчальних програм до єдиного стандарту із збереженням кращих культурних і освітянських традицій та методів викладання вітчизняної системи освіти;

- створення загальнонаціонального алгоритму модифікації навчального процесу у медичних освітніх закладах із визначенням місця кожної дисципліни у системі європейських вимог;

- вивчення об'ємів програм і методик викладання у медичних навчальних закладах Європи шляхом стажування викладачів вузів у освітніх медичних закладах Європи;

- забезпечення навчального процесу достатньою кількістю навчальних, тренажерних класів з високоякісними, багатофункціональними фантомами для відпрацювання маніпуляцій, практичних навичок, методичною та навчальною літературою;

- збільшення кількості викладачів на кафедрах і забезпечення навчальними аудиторіями;

- організація університетських клінік.

Таким чином, шлях приєднання медичних навчальних закладів до Болонського процесу складний і багатоетапний. При виконанні поставленого завдання треба враховувати специфіку та традиції викладання основ терапії, а також брати до уваги особливості викладання пропедевтики внутрішніх хвороб, яке спрямоване на зас-

воєння студентами методик клінічного обстеження терапевтичних хворих і семіотики захворювань внутрішніх органів.

### **Література**

1. Журавський В.С., Згуровський М.З. Болонський процес: головні принципи входження в Європейський простір вищої освіти. – К.: ІВЦ Видавництво “Політехніка”, 2003. – 200 с.
2. Кремень В.Г. Болонский процесс: сближение, а не унификация // Зеркало недели. – № 48 (473). – 13-19 декабря 2003.
3. Матеріали науково-практичного семінару “Кредитно-модульна система підготовки фахівців у контексті Болонської декларації”. Львів, 21-23 листопада 2003. – Львів: “Львівська політехніка”. – 111 с.
4. 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, 2004. – 147 с.

УДК 614.2:353+613:352.0+327.0

## **АЛГОРИТМИ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОГО НАВЧАННЯ В УКРАЇНІ З ПОЗИЦІЙ МІЖНАРОДНИХ СТАНДАРТІВ ЯКОСТІ ISO 9000:2000**

*В.С. Бірюков*

Одеський державний медичний університет

Дана робота присвячена аналізу обов’язкових процедур, що гарантують і забезпечують успішний процес впровадження в національну медичну підготовку принципів Болонської декларації. Незавершеність реформування національної охорони здоров’я в Україні [1], включаючи медичне навчання, протягом останнього десятиліття доводить, що ні ейфорія творення, ні висока емоційна підтримка планів реформ явно недостатні для такого роду масштабних, загальнонаціональних перетворень.

Подібні провали ряду реформ, які відмічені в Росії [2], пояснюють тим, що багато в чому ця закономірність пов’язана з тра-

диційно вузькою структурою сил, що беруть участь у проведенні “перебудов”. Як правило, вони проводилися “зверху” чиновниками, або самими структурами, які реформуються, та у яких є маса причин “змінюватися, не міняючись”.

Сприятливі для реформування суспільно-політичні умови не можуть замінити недолік компетентності «інженерів реформування», оскільки вимагають спеціалізованих технологій, не пов'язаних власне з медичною чи педагогічною практикою. Перебудовні процеси – сфера компетентності спеціального менеджменту, що керує матеріально-технічними і людськими ресурсами на основі типових системних, процесних і процедурних підходів.

Метою даного дослідження є пошук і обрентування управлінських механізмів і технологій, що дозволяють українській системі медичної підготовки гармонійно, з мінімальними фінансовими витратами, інтегруватися з вимогами ЄС, представленими Болонською декларацією. Однією з подібних універсальних управлінських технологій, що є надсистемною стосовно діючої медичної підготовки, є зведення міжнародних стандартів керування якістю.

### **ISO 9000:2000.**

Як метод нами використані алгоритми аналітичного процесного підходу, викладені у вимогах міжнародних стандартів якості **9000:2000 (ISO)**, що представляють собою одну з універсальних управлінських технологій, яка пройшла успішний іспит багаторічною ринковою практикою у високорозвинутих країнах. **ISO** є групою міжнародних стандартів з керування якістю і забезпечення якості, розроблених незалежною організацією **ISO** (The International Organization for Standardization). Незважаючи на те, що стандарти **ISO** мають рекомендаційний характер, у 2002 році документи **ISO** більш ніж у 90 країнах прийняті як національні стандарти. З 2000 року вони визнані обов'язковими для країн Європейського Союзу та Росії. З 1 жовтня 2001 року вимоги міжнародних стандартів якості серії **ISO 9000** визнані Держстандартом України (наказ від 27 червня 2001 року №317) і є обов'язковими для організацій, що бажають впровадити міжнародну систему керування якістю послуг [3].

Вивчаючи з 2000 року можливості адаптації вимог даних стандартів до потреб ринку медичних послуг, який формується в Україні у сфері медичного страхування та інституту сімейної медицини, ми вважаємо за можливе використання технологій, викладених у даних стандартах, для керування процесами адаптації національної системи медичної підготовки до європейської системи.

Зміст Болонського процесу полягає в підвищенні конкурентної спроможності європейського навчання на світовому ринку освітніх послуг. Тому підвищення якості навчання – наріжний камінь освітньої реформи. Формальне узгодження навчальних програм за кредитами і модулями є лише зовнішньою формою процесу. Змістом її стає безупинне підвищення рівня знань і практичних умінь всіх учасників навчання: і педагогів, і осіб, що навчаються. При цьому вищі навчальні заклади (ВНЗ) гарантують своїм випускникам мінімальний термін післядипломної адаптації до практичної роботи за принципом: “З першого разу - і правильно”. Механізмом добору в умовах конкуренції є об’єктивна, позаповідомча, рейтингова оцінка кадрових можливостей кожного ВНЗ та його матеріально-технічної озброєності щодо надання тим, кого навчають, реальних можливостей самостійної практики в процесі навчання.

Не Міністерство охорони здоров’я, не Міністерство освіти та науки України будуть приймати рішення про відповідність якості української системи медичного навчання вимогам Болонського процесу, а європейські експерти. З позицій **ISO** - “якість - це ступінь, до якого набір властивих характеристик відповідає вимогам замовника”.

Ось чому, з перших кроків реформування, відповідно до критеріїв **ISO**, необхідно відповісти на стратегічне питання: - Хто замовник реформування медичного навчання? Чиї очікування повинні задовольнити реформа навчання?

- Очікування центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти МОЗ чи Кабінету міністрів України?
- Вимоги мінливої практичної охорони здоров’я?
- Очікування студентства, що має намір одержати європейську підготовку?

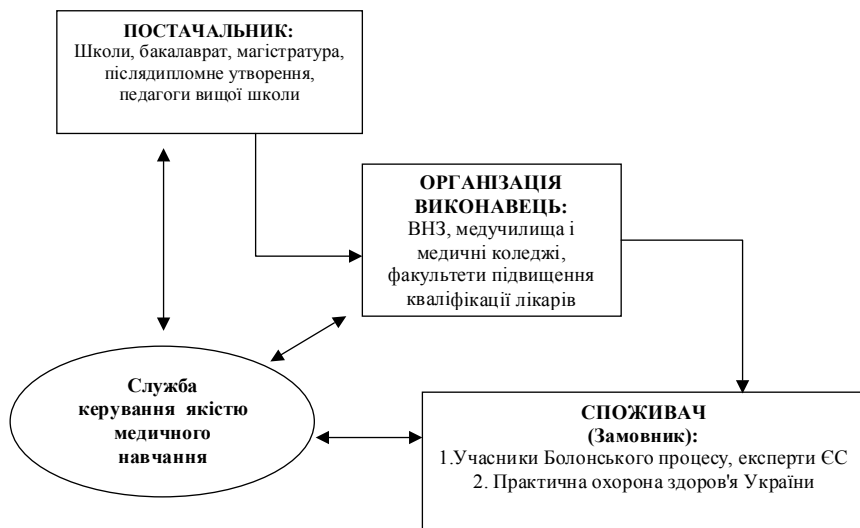
- Очікування населення України в наданні йому доступної і якісної медичної допомоги?

- Вимоги Європейського співтовариства?

У контексті сучасного історичного моменту, правильним варто вважати наступну відповідь: майбутня реформа медичного навчання повинна задовольнити вимоги ЄС, виражені Болонською декларацією. У такому випадку, процес реформування медичної підготовки набуває зовсім конкретного вигляду наступного технологічного ланцюга (мал.1):

Починаючи з “Загальних вимог”, стандарт **ISO** домінуючу роль відводить керівництву організацією, що прагне впровадити цей стандарт у практику.

**На першому** етапі реформування до обов’язків керівництва галуззю входить ідентифікація тих процесів, що детермінують забезпечення вимог споживача (назвемо їх процесами, що лімітують). У додатку до обговорюваної проблеми МОЗ України, обласні і міські керівники охороною здоров’я, керівництво медичних вищих і середніх навчальних закладів зобов’язані визначи-



Мал. 1. Три ланки технології реформування медичного навчання, що відповідають процесному підходу стандартів серії ISO 9000-2000.



ти процеси, що лімітують, не відволікаючи на другорядні деталі, що відрізняють національну та європейську системи підготовки медичних працівників.

**На другому** етапі керівництво зобов'язане налагодити управління процесами. Засобом їх виконання є створення і впровадження *системи служби керування якістю*.

Завдання служби керування якістю медичного навчання:

1. Розробити документацію галузевої системи якості, що включає створення посібника з якості. Посібник з якості - це самий верхній рівень документації системи якості. В ньому зроблений цілісний перегляд як галузевої системи якості, так і конкретно - для того чи іншого ВНЗ. З цієї причини його можна використовувати як маркетинговий інструмент.

2. Ініціювати керівництво галуззю (на рівні МОЗ, центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти МОЗ, обласних відділів керування охороною здоров'я й адміністрацій медичних ВНЗ) щодо створення документа, який виконує місію реформування медичного навчання: зобов'язання керівництва, спрямованість реформування на потреби суспільства, політика в області якості та інші зобов'язання, тобто відкрите прийняття відповідальності керівництва за проведені реформи.

3. Розробити економічно обрнтовану політику керування людськими і матеріальними ресурсами. Термінологія рунтується на компетентності персоналу, що має безпосередній вплив на якість навчання. Повинні бути визначені недоліки в навчанні, а також забезпечена необхідна якість навчання, що дозволить співробітникам ефективно виконувати покладені на них завдання.

4. Створити систему безупинного контролю (моніторингу) якості педагогічного процесу і розробити методики і критерії об'єктивної оцінки якості процесу викладання.

5. Розробити і впровадити процедури внутрішнього і зовнішнього аудиту системи якості педагогічного процесу і рівня практичної підготовки на етапах до- і післядипломної підготовки медичних працівників.

Таким чином, у зв'язку із спрямуванням державної політики на європейську інтеграцію України, необхідно діючі чинники гар-

монізувати з європейськими стандартами якості серії **ISO 9000:2000**

### **Література**

1. Пидаев А.В., Передерий В.Г. Болонський процес в Європе. 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.
2. Решения IV съезда “Сибирского народного собора: молодежная политика и образование в сибирском округе” 19-20 февраля 2004, Красноярск / [http://slon-party.ru/ideology/party\\_posit/science](http://slon-party.ru/ideology/party_posit/science)
3. Системи управління якістю. Вимоги / Держстандарт України.- Київ, 2001. – 16 с.
4. Волков Е.С.Управление качеством / Учебно-методические материалы. – Рубцовск. – 1999. – 36 с.

УДК611: 371.2

## **УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ НОРМАЛЬНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ ЗА УМОВ ЗАПРОВАДЖЕННЯ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ**

*С.Н. Вадзюк, Н.М. Волкова, В.П. Міщенко*

Тернопільський державний медичний університет  
ім. І.Я. Горбачевського

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ НОРМАЛЬНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ ЗА УМОВ ЗАПРОВАДЖЕННЯ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ В рамках удосконалення всієї системи вищої медичної освіти методика викладання нормальної фізіології також потребує відповідного перегляду. У цьому контексті важливим є створення сприятливих умов для розвитку особистості і творчої самореалізації студента, формування національних і загальнолюдських цінностей, запровадження новітніх інформаційних технологій, введення механізму об'єктивного педагогічного контролю з визначення рівня знань студентів, які відповідають європейським стандартам.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИКИ ПРЕПОДАВАНИЯ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ ВНЕДРЕНИЯ БОЛОНСКОГО ПРОЦЕССА Внедрение Болонского процесса в Украине направлено на повышение качества отечественной системы высшего образования, создание широкого доступа к образовательным и культурным достояниям различных стран. В этом контексте важно создать благоприятные условия для развития личности и творческой самореализации студента, внедрения новых информационных технологий, введения механизма объективного педагогического контроля уровня знаний студентов, соответствующих европейским стандартам.

THE LEARNING OF NORMAL PHYSIOLOGY IN THE CONTEXT OF BOLOGNA DECLARATION Ministry of Education and Science of Ukraine and higher educational establishments must hold considerable work as to concordance of bicyclic system of the education- qualification degrees, Europeanization of the content of educational programs, introduction of the loose leaf to the diploma in order to promote the recognition of National High School by the European Educational System. It is necessary to activate work concerning introduction of European estimate criteria of the quality of students' knowledge, their practical training and competence, of scientific research effectiveness foreseeing all the necessary changes of the content and forms of work organization of state and non-governmental institutions, which accomplish control of the education quality.

**Ключові слова:** нормальна фізіологія, Болонський процес

**Ключевые слова:** нормальная физиология, Болонский процесс

**Key words:** normal physiology, Bologna declaration.

Впровадження Болонського процесу в Україні спрямоване на розвиток і підвищення якості вітчизняної системи вищої освіти, створення широкого доступу до освітніх і культурних надбань різних країн. Вища освіта, у тому числі медична, є невід'ємним складником зміцнення та інтелектуального збагачення держави. Передбачено застосування Європейської Кредитної Трансферної Системи як відповідного засобу сприяння більшій мобільності студентів, а також зближення систем контролю якості та акредитації з метою вироблення порівняльних критеріїв та методологій.

Чимало випускників вищих навчальних закладів України не досягли конкурентоспроможності на європейському ринку праці. Отже організація викладання у медичному вищому навчальному закладі потребує вдосконалення. Зокрема вимагає перегляду методика викла-

дання у медичному вищому навчальному закладі нормальної фізіології - однієї з дисциплін, яка створює теоретичне підґрунтя для засвоєння системи медичних знань взагалі. Одне із важливих завдань у цьому контексті - створення сприятливих умов для розвитку особистості і творчої самореалізації студента, формування національних і загальнолюдських цінностей, запровадження новітніх інформаційних технологій, введення механізму об'єктивного педагогічного контролю з визначення рівня знань студентів, які відповідають європейським стандартам. Одним із плідних напрямків вирішення даного питання є здійснення міждисциплінарної інтеграції у викладання навчального матеріалу з нормальної фізіології. За таких умов зменшується частка зовнішнього інформування і розширюється застосування інтерактивних форм роботи студентів під керівництвом викладача, що включає самостійну роботу в лабораторіях, читальних залах.

Один із способів підвищення конкурентоспроможності фахівців - прищеплення їм навичок самонавчання, самовиховання і самовдосконалення протягом усього життя. Підвищення об'єктивності оцінювання знань студентів можна досягти шляхом впровадження рейтингової системи.

Фактично перегляд навчальної програми вимагає від професорсько-викладацького складу кафедри уточнення витрат навчального часу студента на адекватне засвоєння навчального матеріалу з нормальної фізіології в об'ємі модуля, тобто узгодження навчального модуля із кредитами. Відповідно до цього може переглядатися і методика розрахунку педагогічного навантаження викладачів в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу та навчального навантаження студента, а також взаємозв'язок між ними.

## **Література**

1. Модернізація вищої освіти України і Болонський процес: Матеріали до першої лекції / М.Ф. Степко, Я.Я. Болюбаш, К.М. Левківський, Ю.В. Сухарніков; відп. ред. М.Ф. Степко. – К., 2004. – 24 с.

2. Самостійна позааудиторна робота студентів як складова вивчення функціонування організму здорової людини / Вадзюк С.Н., Волкова Н.М., Денефіль О.В., Зятковська Н.Є., Папінко І.Я., Паньків І.Б. // Матеріали науково-методичної конференції “Роль самостійної роботи у становленні майбутнього фахівця”. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. – С. 42-44.

## **СТВОРЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ІНФОРМАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ**

*О.П. Волосовець, О.Л. Таринська, Л.В. Андреева,  
О.М. Крепкий*

Управління освіти і науки МОЗ України,  
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця,  
Кримський державний медичний університет  
ім. С.І. Георгієвського

Входження медичної та фармацевтичної освіти України до Болонського процесу потребує впровадження нових прогресивних технологій як в процес безпосередньо освіти, так і в організацію навчального процесу.

Світовий процес переходу від індустріального до інформаційного суспільства, а також соціально-економічні зміни, що відбуваються в Україні, вимагають суттєвих змін у багатьох сферах діяльності держави. В першу чергу це стосується реформування освіти. Національною програмою “Освіта. Україна XXI сторіччя” передбачено забезпечення розвитку освіти на основі нових прогресивних концепцій, запровадження у навчально-виховний процес новітніх педагогічних технологій та науково-методичних досягнень, створення нової системи інформаційного забезпечення освіти, входження України у трансконтинентальну систему комп’ютерної інформації.

Розвиток освітньої системи в Україні повинен привести до:

- появи нових можливостей для оновлення змісту навчання та методів викладання дисциплін і розповсюдження знань;
- розширення доступу до всіх рівнів освіти, реалізації можливості її одержання для великої кількості молодих людей, включаючи тих, хто не може навчатись у вищих навчальних закладах за традиційними формами внаслідок недостатніх фінансових або фізичних можливостей, професійної зайнятості, віддаленості від великих міст, престижних навчальних закладів тощо;
- реалізації системи безперервної освіти “через все життя”, включаючи середню, довузівську, вищу та післядипломну;
- індивідуалізації навчання при масовості освіти.

Для досягнення зазначених результатів необхідно швидкими темпами розвивати систему дистанційного навчання, запровадження якого в Україні передбачено Національною програмою інформатизації.

На наш погляд, перед вищою медичною школою України поставило стратегічне завдання – створення національної системи інформаційного забезпечення освіти.

Необхідність продиктована насамперед тим, що в даний час на самостійну роботу студента приділяється від 1/3 до 2/3 загального обсягу часу, відведеного на вивчення дисципліни, тобто для виконання навчальної програми студент повинен мати можливість одержати повну інформацію, включаючи і методичні рекомендації, і варіанти тестів для перевірки своїх знань, і підручники, навчальні посібники, монографії. Це означає, що навчальний час, відведений на самостійну роботу студентів, перекладається в основному на інформаційні технології (електронні конспекти і підручники, мережні технології доступу до інформації, методичне забезпечення, орієнтоване на самостійне навчання). Саме така організація самостійної роботи студента дозволить ефективно відновити базисні знання із вивчених дисциплін (реалізується зміцнення міждисциплінарної інтеграції), одержати найбільш сучасну і якісну інформацію з кожної теми дисципліни, здійснити підготовку до екзамену з дисципліни в цілому.

Оскільки в даний час медичні навчальні заклади країни матеріально готові до створення інформаційно-освітнього відкритого простору (ІОВП), мають комп'ютерні класи, тестові центри, електронні читальні зали, то найбільш повним, доступним і зручним джерелом одержання інформації буде, на наш погляд, корпоративна телекомунікаційна мережа, пов'язана з мережею Інтернет.

Мова йде про співробітництво насамперед національне, але воно може бути й інтернаціональним. Таке співробітництво в підготовці і використанні засобів дистанційного навчання підвищує їхню якість і робить ці засоби менш дорогими. Основу дистанційного навчання в співробітництві медичних навчальних закладів України можуть скласти: база знань, навчальні комп'ютерні програми, тестові оболонки, національний відкритий банк

тестів різного рівня, електронні підручники, які пересилаються студентам по мережі, або поштою на CD-дисках. Створення комп'ютерних електронних підручників являє собою складне завдання, однак воно може бути полегшене, якщо буде вироблений системний підхід до його рішення.

Користувачами відкритого інформаційно-навчального середовища можуть бути:

- студенти, викладачі, магістранти, аспіранти, докторанти, здобувачі;
- слухачі курсів післядипломної освіти, клінічні ординатори;
- фахівці (лікарі-інтерни, лікарі, провізори);
- автори навчальної і наукової літератури.

Можливості відкритого інформаційно-навчального середовища:

- одержання вибіркової інформації у відповідній галузі знань;
- формування відповіді на запит у зручній для подальшого використання формі;
- тренінг і контроль знань на основі банку тестів і універсальної тестової оболонки;
- розробка і використання індивідуальних дистанційних курсів;
- створення комп'ютерних електронних підручників і навчальних програм.

Організація роботи відкритого навчального середовища дозволить медичним навчальним закладам скоротити обсяги друкованої продукції, які закупуються для бібліотек, (необхідно врахувати при цьому, що книги англійською мовою, як правило, дорогі і не завжди відповідають вимогам вищої школи України) і в той же час студенти можуть використовувати навчальну інформацію як у друкованому вигляді, так і з використанням телебачення, радіо, аудіо- і відеозаписів.

Вищевказане має на увазі необхідність створення спеціалізованого національного Центру дистанційного навчання, який поєднуватиме діяльність органів управління медичною освітою (МОЗ, ЦМК, тестовий центр) і відповідних фахівців з медичних навчальних закладів України.

Концепцією передбачено створення бази знань, що по суті є відкритим інформаційно-навчальним ресурсом для безперервної медичної і фармацевтичної освіти, і дає можливість користувачу

(від студента до професора) здійснювати розширений пошук необхідної інформації, а також формувати результат запиту залежно від потреби.

Можливі джерела інформації для наповнення бази знань:

- навчальна література (державною, російською, англійською мовами);

- структуровані методичні розробки опорних кафедр для самостійної роботи студентів;

- довідкові матеріали, монографії, журнальні наукові статті;

- мультимедійні лекції та інші джерела.

Такий підхід забезпечує широту і глибину охоплення медичних знань з різних галузей медицини, гнучкість і адекватність при одержанні відповіді на запит до бази знань.

### **Висновки:**

1. Створення національної корпоративної телекомунікаційної мережі, що поєднує медичні навчальні заклади України, являє собою загальнодержавне завдання. При його рішенні повинні бути повною мірою використані накопичені у вищій медичній школі науково-методичний, кадровий і виробничий потенціали, інформаційні ресурси і технології.

2. Створюваний ІОВП направлений на найбільш повне задоволення потреб і прав студента (учня) в галузі освіти та надає можливість для навчання впродовж усього життя.

3. Універсальні стандарти, застосовувані при розробці відкритого інформаційного простору, нівелюють строкатість в оформленні навчально-методичної документації і роблять її доступною для аналізу, обміну досвідом і контролю.

4. МОЗ України планує створити регіональний центр дистанційного навчання медичної та фармацевтичної освіти, базові центри дистанційного навчання додипломної та післядипломної освіти та локальні центри в кожному навчальному закладі.



**ЕТАПИ СТВОРЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ  
КОРПОРАТИВНОЇ ТЕЛЕКОМУНІКАЦІЙНОЇ МЕРЕЖІ  
ТА ВІДКРИТОГО ІНФОРМАЦІЙНО-ОСВІТНЬОГО  
СЕРЕДОВИЩА НАПРАВЛЕНЬ «МЕДИЦИНА» І  
«ФАРМАЦІЯ»**

*О.П. Волосовець, О.Л. Таринська, Л.В. Андреева,  
О.М. Крепкий*

Управління освіти і науки МОЗ України,  
Кримський державний медичний університет  
ім. С.І. Георгієвського

Як відомо, об'єднана Європа у рамках Болонського процесу створює єдиний європейський освітній і науковий простір, єдині критерії та стандарти у масштабах континенту. У системі вищої освіти і науки України Програмою дій МОН України (наказ № 49 від 23.01.2004 р) передбачено створення умов для навчання впродовж усього життя, запровадження в системі вищої освіти та науки передового досвіду розвинутих країн світу та її інтеграція у міжнародне науково-освітнє співтовариство.

Перед вищою медичною школою України постало стратегічне завдання – реорганізація медичної освіти з метою:

- зробити випускників медичних навчальних закладів конкурентноспроможними у будь-якій країні світу;
- створити суспільство, яке безперервно навчається, створити світ, який безперервно рухається до знань.

Безумовно, головна відповідальність за забезпечення якості освіти лежить на кожному з навчальних закладів, що є основою для реальної підзвітності академічної системи в рамках національної системи якості. На шляху досягнення цих цілей є перешкоди, у тому числі фінансові, які навчальні заклади не в змозі подолати поодиночі.

Наказом МОЗ України № 148 від 22.03.2004 року “Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої медичної та фармацевтичної освіти” визначені базові заклади з координації робіт щодо реалізації заходів і створені регіональні Центри супроводження Болонського процесу. У рамках заходів на 2004-

2005 рр. заплановано приведення системи вищої освіти напрямів “Медицина” і “Фармація” відповідно до принципів Болонського процесу й удосконалення системи забезпечення якості освіти.

Створення національної медичної бази знань, а також системи інформаційного забезпечення освіти, на наш погляд, стратегічне завдання органу державного управління вищою медичною освітою.

Оскільки в даний час медичні навчальні заклади країни матеріально готові до створення інформаційно-освітнього відкритого простору, мають комп’ютерні класи, тестові центри, електронні читальні зали, то найбільш повним, доступним і зручним джерелом отримання інформації буде, на наш погляд, корпоративна телекомунікаційна мережа, пов’язана з мережею Інтернет.

Створення інформаційно-освітнього середовища необхідно, на наш погляд, проводити у два етапи:

#### **Перший етап – створення:**

- локальних центрів у закладах ( локальна внутрішня мережа з виділеним сервером і доступом до Інтернету);

- базових центрів за напрямками та спеціальностями підготовки і перепідготовки лікарів, фармацевтів;

- технічного центру;

- національного банку тестових завдань з усіх дисциплін підготовки лікарів і фармацевтів, а також перепідготовки й удосконалення базовими центрами;

- адаптація програмного середовища «Ратос» (тестова оболонка Запорізького МУ) для використання за допомогою корпоративної мережі у тренінгах, проведені тестових Іспитів «Крок», проведені проміжного та підсумкового контролей знань студентів на рівні навчальних закладів;

- вивчення можливості публікації Кокрановських оглядів у корпоративній мережі.

#### **Другий етап – розробка:**

- проекту створення спеціалізованої медичної бази даних (відкритого інформаційно-навчального ресурсу);

- уніфікованих стандартів форм, шаблонів основних видів документів, які складають інформаційне наповнення бази даних;

- елементів дистанційного навчання та відокремлених дистанційних курсів базовими центрами при взаємодії з локальними.

## **ДЕЯКІ ПРОБЛЕМИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ПРИНЦИПІВ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ**

*О.М. Гиріна, Т.Г. Лемзякова, М.Р.Лебединська*

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Нове сторіччя буде перш за все сторіччям освіти, тому від якості освітніх послуг залежить надзвичайно багато. Як свідчать думки експертів, Болонський процес є ефективним інструментом гармонізації систем вищої освіти країн-учасників. Проте для досягнення успіху необхідно зробити колосальну роботу з підготовки нових навчальних програм і планів, впровадження їх в педагогічний процес. На цьому шляху, як завжди, не обминути проблем. Їх ми бачимо в наступному.

По-перше, суспільство на рівні пересічних особистостей (студенти, абітурієнти, їх батьки та звичайні викладачі) не знають ні основних положень Болонського процесу ні його мети. Вирішення цієї проблеми можна досягнути широким громадським обговоренням, друком в пресі інформаційних матеріалів, підготовлених в популярному вигляді, випуском телепередач.

По-друге, форма навчання в медичному вузі досить специфічна і для адаптації її до нових вимог, можливо, потрібно буде докорінно переробити методики викладання і навчального процесу. Однак це вимагає часу, використання напрацювань зарубіжних колег-методистів і, подеколи, експериментального підходу на місцях.

По-третє, така форма роботи вимагатиме від кафедр як універсальності щодо можливості роботи з кожним студентом в рамках базової програми, так і “багатопрофільності” для забезпечення свободи вибору індивідуальної освітньої траєкторії, яка визначається індивідуальним навчальним планом. Однак, на наш погляд, індивідуальний вибір студента можливий лише в певних рамках, оскільки ВНЗ повинен випустити базового спеціаліста – лікаря (фармацевта), а не вузькпрофільного, для чого знадобиться ще не один рік.

## БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС І НАДБАННЯ ВІТЧИЗНЯНОЇ ТЕОРІЇ ПАТОЛОГІЇ

*А.І. Гоженко, Р.Ф. Макулькін, С.Г. Котюжинська*

Одеський державний медичний університет

БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС І НАДБАННЯ ВІТЧИЗНЯНОЇ ТЕОРІЇ ПАТОЛОГІЇ Висловлюється думка авторів щодо можливих шляхів та необхідності проведення уніфікації змісту, обсягу та структури навчальних програм в вищій медичній школі при входженні нашої країни до Болонського процесу, що дозволить забезпечити більш високий рівень підготовки майбутніх лікарів з теорії патології, який буде відповідати світовому.

БОЛОНСКИЙ ПРОЦЕСС И ДОСТИЖЕНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ТЕОРИИ ПАТОЛОГИИ Высказывается мнение авторов относительно возможных путей и необходимости проведения унификации содержания, объема и структуры учебных программ в высшей медицинской школе при вхождении нашей страны в Болонский процесс, что позволит обеспечить более высокий уровень подготовки будущих врачей по теории патологии в соответствии с мировым.

BOLONSKY PROCESS AND THE ACHEIVEMENT OF HOME THEORY OF PATHOLOGY The authors' idea concerning possible ways and necessity of the contents, volume and structure of teaching programs at higher medical education establishment in the process entering our country in Bolonsky process, which will allow to provide a high level of training future doctors on pathology's theory according to world's requirements.

**Ключові слова:** Болонський процес, патологічна фізіологія, загальна патологія.

**Ключевые слова:** Болонский процесс, патологическая физиология, общая патология.

**Key words:** Bolonsky process, pathologic physiology, general pathology.

Більш як сто років у вищій медичній школі у всьому світі викладаються теоретичні основи медицини, що стало невід'ємною частиною медичної освіти лікаря. Безумовно, що з часом наукові та навчальні дисципліни наповнювалися новим змістом, але одночасно вони змінювались і за формою. Так, з другої половини

ХІХ-сторіччя в нашій країні на медичних факультетах університетів викладали загальну патологію, а кафедри носили таку ж назву. Засновник кафедри загальної патології медичного факультету Новоросійського університету В.В.Підвисоцький був автором найбільш популярного у світі на той час підручника “Осноvy общей патологии. Руководство к изучению физиологии больного человека» (в 2-х томах). Треба підкреслити, що у той час на кафедрі також викладали бактеріологію та імунологію. Подальше накопичення знань з цих підрозділів медичної теорії призвело до їх виділення у самостійні навчальні дисципліни, що, поряд з накопиченням знань з фізіологічних механізмів патології сприяло трансформації та перейменуванню “загальної патології” в “патологічну фізіологію”, що було реалізовано учнем В.В.Підвисоцького академіком О.О.Богомольцем.

На наш погляд така трансформація наукових та навчальних дисциплін віддзеркалює загальний для ХХ століття процес диференціації наук. Внаслідок цього протягом близько 100 років вітчизняні лікарі основи теорії патології вивчають на кафедрах патологічної фізіології та патологічної анатомії. За кордоном, у більшості країн, традиційним є викладання загальної патології, хоча в деяких країнах викладаються ці дисципліни і окремо.

Безумовно, що входження нашої країни у Болонський процес потребує уніфікації змісту навчальних програм та системи викладання фундаментальних медичних дисциплін. Але на нашу думку треба узгодити програми (тобто зміст, обсяг, структуру та навчальний час викладання). Така уніфікація вимог щодо навчальних програм у вищій медичній школі є безумовно необхідною, та реорганізація самої системи навчання потребує виваженого підходу. Починати треба з прискіпливого аналізу загального обсягу, вмісту та структури знань з теорії патології, якими повинен оволодіти студент під час навчання у вищій школі. При цьому необхідно окреслити той оптимум та мінімум необхідних знань з теорії. Тому що, особливо у наш час бурхливого розвитку біологічної та медичної наук, доповнення навчальних програм буде постійним та невпинним.

Надалі треба розподілити навчальний матеріал між окремими профільними кафедрами, тобто структурувати процес навчання.

При цьому теорія загальної патології може викладатися на двох кафедрах з подальшим комісійним екзаменом, чи з урахуванням знань по окремих модулях.

На наш погляд, у різних країнах такий розподіл може відрізнятися, а уніфікація буде в тому, що буде зіставлятися загальний об'єм навчального матеріалу. Окрім того, необхідно буде уніфікувати критерії засвоєння матеріалу, що дозволить зіставляти обсяги та рівень і якість знань. Співпадання цих двох позицій і буде основою взаємовизнання дипломів різних країн.

Тобто ключовими питаннями при реорганізації вивчення теорії патології у зв'язку з інтеграцією викладання у вищій в рамках Болонського процесу є уніфікація змісту, а не форми навчання.

Особливо уважно треба віднестися до тих надбань педагогічного процесу, які історично склалися в вищій медичній школі нашої країни. Інтеграція у Болонський процес повинна додати нашій медичній освіті додаткових можливостей, що будуть сприяти її зростанню до рівня найвищих світових стандартів. Вважаємо, що наш досвід вищої медичної освіти буде корисним для європейського та світового співтовариства. Безумовно, що ті питання, які відсутні у нашій медичній освіті, повинні бути засвоєні нами. Якщо ж у нас є такі розділи, що не знайшли відображення у Європейських країнах – то вони повинні у нас залишитися. При цьому, якщо наші лікарі отримують більший обсяг знань, то це їм не тільки не завдасть, але й підвищить їх конкурентноспроможність.

Ще одне важливе питання відноситься до організації навчального процесу. В педагогічних колективах визивають дискусію рекомендації щодо значного зростання навчальних годин, які відводяться для самостійної роботи. Треба зазначити, що і в нашій педагогіці вищої медичної школи завжди наголошувалося на необхідності активізації самостійної роботи студентів. Тому ми вважаємо такий напрямок в організації навчання цілком доречним. Але треба зауважити – він потребує серйозного методичного та матеріально-технічного забезпечення, а тому підвищенню обсягу самостійної роботи повинно передувати її забезпечення. Тобто спочатку треба створити базу, а потім змінювати структуру учбового процесу.

Нарешті слід підняти ще одну важливу проблему – кадрову. Вже сьогодні треба працювати над підвищенням рівня підготовки педагогічних кадрів вищої медичної школи. Причому не формально, треба створити викладачам можливість засвоєння та доповнення своїх знань. Окрім того необхідно привести у відповідність до європейських та світових вимог навчальне навантаження та рівень оплати праці, бо, щоб вимагати світового рівня викладання, треба в першу чергу “вивести” на нього викладачів.

Ми впевнені, що об’єднавши всі наші можливості, зберігаючи національні традиції викладання, ми зможемо забезпечити більш високий рівень підготовки майбутніх лікарів з теорії патології, який буде відповідати світовому, що і забезпечить інтеграцію нашої медичної освіти у світовий освітній простір.

УДК 615.1:378.1

## **ЗАПРОВАДЖЕННЯ ПОЛОЖЕНЬ БОЛОНСЬКОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ У ВИЩІЙ ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ОСВІТІ**

*Н.М. Городиська*

Національний фармацевтичний університет

Реформування системи підготовки фахівців в Національному фармацевтичному університеті базується на основних положеннях Болонської декларації, які вироблені освітянами європейських країн протягом останніх п’яти років, детально проаналізовані і опрацьовані з урахуванням традицій і здобутків української фармацевтичної школи.

Реформирование системы подготовки специалистов в Национальном фармацевтическом университете базируется на основных положениях Болонской декларации, которые созданы работниками образования европейских стран в течение последних пяти лет, детально проанализированы и обработаны, опираясь на традиции и достижения украинской фармацевтической школы.

Reformation of the system of preparation of specialists in the National pharmaceutical university is based on the substantive provisions of the

Bologna Declaration, which are created by the workers of formation of the European countries during the last five years, in detail analysed and treated leaning on tradition and achievements of Ukrainian pharmaceutical school.

**Ключові слова.** Болонська декларація, євроінтеграція фармацевтичної вищої освіти, реформування, ступенева підготовка фахівців, бакалавр, магістр, кредитно-модульна організація навчання, освітні програми.

В 2005 році Україна планує долучитися до Болонського процесу. Порівнянність, зіставленість, прозорість академічних та професійних дипломів, ступенів та кваліфікацій, мобільність, якість професійної освіти, побудова єдиного простору вищої освіти – є основною метою цього процесу. Систему підготовки фахівців для фармацевтичної галузі України потрібно переглянути й модернізувати відповідно до вимог Болонської декларації. Ці дії продиктовані глобальними змінами на європейському ринку праці, прогресом світової фармацевтичної та медичної науки, змінами в соціальному, економічному, правовому й освітянському просторі.

Колегія Міністерства освіти і науки України з метою створення і впровадження нових принципів організації навчального процесу ухвалила з 2003-2004 навчального року проведення експерименту, в якому бере участь і Національний фармацевтичний університет. Педагогічний експеримент з впровадження кредитно-модульної системи базується на ідеях Болонської декларації:

1. Впровадження ступеневої підготовки кадрів для фармацевтичної галузі. Введення освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавр, термін навчання якого складає 4 роки та вміщує 240 кредитів. Термін навчання магістра – 2 роки на базі фундаментальної підготовки бакалавра. Це складає 120 кредитів. Узгодження двоступеневої системи навчання є важливим питанням в реформуванні вищої школи. Проблема полягає в тому, що національна економіка визнає кваліфікаційний рівень “бакалавр” недостатньо. А кваліфікаційний рівень “спеціаліст” не затребуваний європейською економікою. Потрібні структурні перетворення медичних, фармацевтичних коледжів та технікумів. Для цього необхідно виробити стратегію їх інтеграції в заклади III-IV рівнів акредитації, створивши їм умови для надання освітньо-кваліфікаційного рівня “бакалавр”. Освітньо-



кваліфікаційний рівень “спеціаліст”, поки в ньому є потреба, доцільно залишити до 2010, а паралельно впроваджувати освітньо-кваліфікаційні рівні “бакалавр” (4 роки навчання) та “магістр” (2 роки навчання) в системі вищої фармацевтичної освіти.

2. Запровадження кредитно-модульної організації навчання з обліком трудомісткості навчальної діяльності студентів. За основу прийнято Європейську кредитно-трансферну систему (ECTS). Перехід до кредитних одиниць в кредитно-модульній схемі – це модифікація освітніх програм та корінна перебудова організації навчального процесу. Перелік та назви дисциплін навчального плану бакалаврської підготовки переглядаються, оновлюються відповідно до світових тенденцій розвитку фармацевтичної науки. Особливу увагу приділено тим дисциплінам, що виносяться на елективне навчання за вибором студента. За 4 роки обсяг елективних курсів складає 20-25 навчальних дисциплін. Саме за їх рахунок студенти можуть набрати необхідні кредити і визначитися з подальшим навчанням за магістерськими програмами обраної спеціальності.

Щотижневе аудиторне навантаження студента повинно бути зменшеним до 24-28 годин для бакалавра, 18 годин для магістра, за рахунок збільшення кількості годин самостійної роботи та впровадження новітніх технологій навчання, широкого використання електронних підручників, сучасних навчальних комп’ютерних програм та засобів діагностики.

3. Впровадження системи оцінок, моніторингу та контролю якості фармацевтичної освіти. Створення сучасного діагностично-контролюючого інструментарію оцінки діяльності студентів та викладачів вищої фармацевтичної школи, який забезпечує змістовну й якісну порівняльність результатів та універсальність при їх взаємовизнанні. Передбачається організація акредитаційних, незалежних від національних систем освіти, агентств.

4. Розширення академічної мобільності. На основі виконання попередніх пунктів передбачається істотне розширення мобільності студентів. Окрім того, розглядається питання про розширення мобільності викладацького й адміністративного персоналу для взаємного збагачення європейським досвідом.

5. Забезпечення працевлаштування випускників. Одним із важливих положень Болонського процесу є орієнтація вищих навчальних закладів на кінцевий результат: знання й уміння випускників повинні застосовуватись і практично використовуватись на користь усієї Європи. Усі академічні ступені й інші кваліфікації повинні відповідати вимогам європейського ринку праці, а процедура визнання професійних кваліфікацій має бути спрощеною. Для забезпечення визнання кваліфікацій планується повсюдне використання Додатка до диплома, рекомендованого ЮНЕСКО.

6. Забезпечення привабливості європейської системи освіти. Одним із головних завдань, що має бути вирішене в рамках Болонського процесу, є залучення в Європу більшої кількості студентів з інших регіонів світу.

### **Висновки:**

Шлях до євроінтеграції фармацевтичної вищої освіти дуже складний. Масштабна робота в рамках впровадження положень Болонської декларації у вищій фармацевтичній освіті, сподіваємося, приведе до бажаної мети і забезпечить підвищення якості підготовки фахівців фармацевтичної галузі та їх конкурентоспроможність на європейському та світовому ринках праці.

### **Література**

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

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

3. Наказ МОН № 48 від 23. 01. 2004 р. “Про проведення педагогічного експерименту з кредитно-модульної системи організації навчального процесу”.

4. Основні засади розвитку вищої освіти України у контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003 – 2004 рр.) / За редакцією В.Г. Кременя. Авторський колектив: М.Ф. Степко, Я.Я. Болюбаш, В.Д. Шинкарук, В.В. Грубінко, І.І. Бабин. – Тернопіль: Вид-во ТДПУ імені В. Гнатюка, 2004. – 147 с.

## **ПІДГОТОВКА НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ ТА ПІДРУЧНИКІВ З ФАРМАКОЛОГІЇ ЗГІДНО З ВИМОГАМИ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ**

*Н.О. Горчакова, І.О. Борзенко, В.В. Бабак, Л.І. Казак,  
О.А.Вигівська, О.В. Клименко, О.О.Максимчук*

Національний медичний університет ім.О.О.Богомольця.

Оптимізація викладання фармакології з курсом клінічної фармакології в Національному медичному університеті згідно з вимогами Болонського процесу дозволить покращити підготовку студентів з лікознавства. Цьому буде сприяти створення нової навчальної програми з виділенням 5 загальних модулів, кожний з яких має конкретні змістові модулі. Конкретизація змістових модулів дозволяє чітко виділити теми лекцій та практичних занять, а також і ті, що будуть вивчати студенти самостійно. Подібний підхід повинен сприяти більш глибокому засвоєнню навчального матеріалу. Кредитне оцінювання знань студентів дозволить активізувати самостійну роботу студентів протягом усього семестру. Дотримання вимог програми полегшить відновлення зворотного зв'язку між викладачем і студентом, розвиток їх творчих здібностей, тобто індивідуалізує викладання фармакології і дозволить своєчасно коригувати не тільки навчальний, але і виховний процес. Підвищення мотивації всіх учасників навчально-виховного процесу неможливе без створення сучасних підручників з фармакології, які конкретизують необхідні знання, допоможуть логічному мисленню з одного боку та будуть сприяти психологічному розвантаженню студентів з іншого. Тому співробітниками кафедри фармакології з курсом клінічної фармакології Національного медичного університету створюється сучасний підручник українською мовою. Крім того, співробітниками кафедри видані лекції для студентів-іноземців російською мовою, в яких підкреслюються головні аспекти, що необхідні для засвоєння основних положень загальної та спеціальної фармакології. Зараз підготовлений до друку також підручник з фармакології англійською мовою, що вміщує нові досяг-

нення сучасної фармакології та медицини і буде корисним для підготовки іноземних англомовних студентів, та бажаючих навчатися англійською мовою вітчизняних студентів.

Підготовка програм і підручників з фармакології згідно з рекомендаціями Болонського процесу буде сприяти впровадженню нової методології вивчення студентами цього предмета.

УДК 616-083.98:317.3+356.33

## **ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ РЕОРГАНІЗАЦІЇ КАФЕДРИ МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ І ВІЙСЬКОВОЇ МЕДИЦИНИ В СВІТЛІ ВИМОГ БОЛОНСЬКОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ**

*А.А. Гудима, І.М. Герасимів, В.В. Лотоцький,  
В.В. Дем'яненко, Ю.С. Балабан, М.Б. Ярошенко*

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я.  
Горбачевського

ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ РЕОРГАНІЗАЦІЇ КАФЕДРИ МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ І ВІЙСЬКОВОЇ МЕДИЦИНИ В СВІТЛІ ВИМОГ БОЛОНСЬКОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ У статті наводяться аргументи на користь підготовки студентів за програмою офіцера медичної служби запасу в вищих медичних навчальних закладах України відповідно до вимог Болонського процесу. Діяльність кафедр медицини катастроф і військової медицини слід максимально переорієнтувати в практичне русло для опанування студентами низкою універсальних практичних навичок, необхідних як для військової медицини, так і служби медицини катастроф. Досвід впровадження сучасних освітніх технологій на кафедрі медицини катастроф і військової медицини Тернопільського державного медичного університету може стати моделлю реорганізації діяльності таких кафедр у світлі вимог Болонської декларації.

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РЕОРГАНИЗАЦИИ КАФЕДРЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ И ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ В СВЕТЕ ТРЕБОВАНИЙ БОЛОНСКОЙ ДЕКЛАРАЦИИ В статье приведены аргумен-

ты в пользу подготовки студентов за программой офицера медицинской службы запаса в высших медицинских учебных заведениях Украины соответственно требованиям Болонского процесса. Деятельность кафедр медицины катастроф и военной медицины надлежит максимально переориентировать в практическое русло для овладения рядом универсальных практических привычек, необходимых как для военной медицины, так и службы медицины катастроф. Опыт внедрения современных образовательных технологий на кафедре медицины катастроф и военной медицины Тернопольского государственного медицинского университета может стать моделью реорганизации деятельности таких кафедр в свете требований Болонской декларации.

PROBLEMS AND PROSPECTS OF DISASTER AND MILITARY MEDICINE DEPARTMENT'S REORGANIZATION THROUGH PRISM OF THE BOLOGNIAN DECLARATION'S REQUIREMENTS Preponderances of students' study under the program of an officer-reservist of medical service in high medical educational establishments of Ukraine in the conditions of connection to the Bologna process are given in this paper. Activity of disaster and military medicine department is necessary to direct as much as possible in a channel of practical preparation the future specialists by the way of universal practical skills, necessary as for military medicine, as service of medicine of catastrophes. The experience of introduction of modern technologies on the disaster and military medicine department of the Ternopil Medical University can serve the model of such department's activity reorganization through requirements of the Bologna declaration.

**Ключові слова:** кафедра медицини катастроф і військової медицини, Болонська декларація.

**Ключевые слова:** кафедра медицины катастроф и военной медицины, Болонская декларация.

**Key words:** disaster and military medicine department, Bologna declaration.

Глобальні зміни, які відбуваються останніми роками у світі, зумовили зміну військово-стратегічного становища нашої держави. Концепція локальних конфліктів замість широкомасштабних бойових дій природно викликала значне скорочення чисельності військовослужбовців, а відтак й медичної служби Збройних Сил України [1]. На роздоріжжі опинилися кафедри вищих навчальних закладів, які готують офіцерів запаса різних спеціальностей. Цілком очевидно, що ряд кафедр буде закрито у зв'язку

із відсутністю потреби офіцерів запасу певних військово-облікових спеціальностей.

Проте іншою, на наш погляд, повинна бути доля кафедр медицини катастроф і військової медицини вищих медичних навчальних закладів. Неважко припустити, що Українська військово-медична академія в повному обсязі забезпечить кадровим потенціалом ті військові формування, які держава залишить для захисту своїх рубежів. Малоімовірною є тотальна мобілізація і залучення офіцерів медичної служби запасу для організації і надання медичної допомоги у воєнний час. Тому й готувати офіцерів запасу, на перший погляд, є недоцільним.

Мета роботи – обґрунтувати доцільність викладання військово-медичних дисциплін у вищих медичних навчальних закладах України за умов дотримання положень Болонської декларації.

Питання доцільності існування кафедри медицини катастроф і військової медицини в системі вищої медичної освіти – одне з найголовніших. Відповідь на нього міститься в точному визначенні потреби в фахівцях, здатних забезпечити медичну допомогу постраждалим при масовому ураженні різного походження, і впливає із знання структури, штату і діяльності окремої медичної роти механізованої бригади як базової структури медичної служби військ країн НАТО, спроможної забезпечити надання поетапної медичної допомоги пораненим у цивільних лікувальних установах.

Які реально небезпеки можуть чатувати на пересічних громадян, якщо виключити вірогідність глобального воєнного конфлікту? Це техногенні аварії і катастрофи, стихійні лиха, дії терористів і злочинних угруповань, проблеми ймовірних сепаратистських настроїв певних груп населення окремих територій. Населенню загрожуватимуть масові ураження, які виходять поза межі очікуваних. За цих умов, на думку окремих авторів, лише за чіткого дотримання принципів діяльності військово-медичної служби із залученням військових формувань до реальних аварійно-рятувальних робіт, можливі суттєве підвищення ефективності першого розгорнутого етапу медичної евакуації, наближення етапу кваліфікованої медичної допомоги безпосередньо до місця ураження та істотне зменшення санітарних втрат серед потерпілого населення [2].

Які медичні працівники мають бути залученими в цій ситуації? Очевидно, що необхідні сили військово-медичної служби будуть пропорційними до числа військовослужбовців Збройних Сил, залучених до дій у можливих конфліктних ситуаціях, а їх діяльність буде спрямована на забезпечення своїх військових підрозділів, тому в умовах надзвичайних ситуацій ці підрозділи не будуть здатними на достатньому рівні організувати і надати медичну допомогу постраждалому населенню. Головну роль за цих обставин мають відіграти офіцери медичної служби запасу.

Отже, введення до освітньо-кваліфікаційного наповнення спеціальності “лікувальна справа” програми підготовки офіцера медичної служби запасу, на наш погляд, є важливим з принципових міркувань. Може виникнути питання – чи присвоювати лікарю військово-медичні знання – як офіцеру запасу? Відповідь одна – присвоювати. В умовах мирного періоду це звання не зобов’язує державу затратити значні кошти, хіба що фінансувати перепідготовку офіцерів-резервістів. Однак, при необхідності мобілізації останніх для виконання робіт з організації і надання допомоги потерпілому населенню в умовах надзвичайних ситуацій військово-медичне звання і військовий обов’язок є чи не найголовнішими гарантами виконання поставлених завдань в умовах, пов’язаних з ризиком для життя рятувальника. Виникає ще один висновок – медична служба Збройних Сил України повинна мати достатній резерв для можливого доукомплектування сил і засобів медичної служби офіцерами запасу. Саме тому в умовах реформування Збройних Сил важливо не втратити наявну матеріальну базу військово-медичних підрозділів, які підлягають розформуванню.

Не менш важливою є проблема чисельності офіцерів медичної служби запасу. З одного боку, в умовах надзвичайних ситуацій відповідно до чинного законодавства медичні установи будь-якої форми власності можуть бути залученими до надання медичної допомоги постраждалим. Із зазначених позицій будь-який лікар може бути залученим до надання допомоги, з чого можна зробити висновок про доцільність кожному лікарю присвоювати первинне військово-медичне звання. З іншого боку, з врахуванням погіршення стану фізичного здоров’я осіб молодого віку, зниження виконавчої

і навчальної дисципліни, збільшення числа громадян, які заперечують військову службу за релігійними переконаннями, вкрай важливою є особлива увага до фахової підготовки юнаків і дівчат, які хотіли б стати офіцерами медичної служби запасу. Ретельний аналіз стану здоров'я, успішності, і морально-вольових рис характеру дозволить відібрати кращих студентів: очевидно це число буде відповідати кількості лікарів, гідних присвоєння офіцерського звання. По суті, це серйозна науково-дослідна прогностична робота, результати якої не можна передбачити у викладі цієї статті.

Нарешті, необхідність переорієнтації кафедри медицини катастроф і військової медицини на переважно практичне спрямування навчального процесу. У спільному Наказі Міністерств оборони, охорони здоров'я, освіти і науки України № 31/68/53 від 10.02.2003 р. йдеться про залучення до підготовки студентів навчальних баз медичних підрозділів військових формувань, у тому числі – госпіталів, проте за кафедрою й надалі має залишатися статус наукового і організаційно-методичного навчального підрозділу.

Як зазначалося, найдоцільнішою є орієнтація навчального процесу на діяльність лікаря саме в польових умовах. Цілком очевидно, що після завершення реформи Збройних Сил України і комплектування нових військово-медичних підрозділів, сформується навчальні бази, здатні забезпечити якісне проходження студентами навчального збору у військах і оволодіння практичними навичками в польових умовах. Проте, на перехідний період вищі медичні навчальні заклади змушені самостійно подбати про базу для польових навчань.

У зв'язку з цим, заслуговує на увагу створений Тернопільським державним медичним університетом уперше в Україні навчально-тренувальний центр підготовки офіцерів медичної служби запасу, який розгорнуто у лісовій приміській зоні на базі навчально-оздоровчого комплексу університету “Червона калина” (рис. 1). Концептуально проект центру був узгоджений з фахівцями Української військово-медичної академії. Він включає фрагмент переднього краю оборони (траншеї, БТР), медичний пункт батальйону в бліндажі, стаціонарно розгорнуті основні елементи окремої медичної роти механізованої бригади. Намети вико-



нані у вигляді альтанок з дахом, обтягнутих сіткою. Кожен намет – це електрифікована навчальна кімната, в якій встановлене необхідне майно згідно з описом, де можна працювати незалежно від погодних умов. Переходи між наметами мають тверде покриття. На майданчику санітарної обробки встановлено ДДП-2, на території аптеки – СДП-2. Крім цього, у центрі вимощений стройовий плац, встановлені спортивні снаряди, відведено територію для орієнтування на місцевості. Головне призначення центру полягає в забезпеченні студентів можливістю оволодіння практичними навичками з організації надання медичної допомоги пораненим в наближених до реальних умовах. Для кожного функціонального підрозділу розроблені пакети ситуаційних завдань, які студенти мають вирішити на практичних заняттях. Аналогічно готуються практичні заняття й на створеному поруч полігоні з медицини катастроф.

У центрі можуть проводитись як тематичні поточні, так і комплексні заняття за програмою навчальних зборів. На території навчально-оздоровчого комплексу підготовлена ділянка для розгортання наметового містечка для проживання студентів, є санітарний вузол, потужний харчокомплекс, готель для офіцерів. Навчальний центр розташований неподалік від залізничної станції, тому немає проблеми з приїздом студентів з Тернополя і їх поверненням приміським залізничним транспортом. Крім цього у користування кафедри надано окремий автобус для перевезення студентів і викладачів.

З метою вдосконалення аудиторної підготовки, пріоритетного спрямування її у практичне русло на кафедрі взято курс на якомога ширше впровадження сучасних інформаційних технологій. За допомогою останніх студенти не тільки аналізують текстову інформацію, але й мають змогу побачити реальні документальні спеціально відібрані і оцифровані відеосюжети тих подій, які є предметом поточного заняття. Це дія різноманітних несприятливих чинників на організм людини під час катастроф, стихійних лих, реальних воєнних конфліктів тощо. Кожен сюжет, по суті, є відеозадачею, вирішення якої вимагає активного аналізу теоретичного матеріалу. Наявність центру і полігону з медицини ката-

строф дозволила створювати навчальні відеофільми з питань організації медичної допомоги на етапах евакуації у воєнний час. Все це допомагає студентам краще сприймати інформацію, глибше її засвоювати.

Колектив викладачів виступив ініціатором створення моделі комп'ютеризованої кафедри, яка полягає у встановленні в навчальних кімнатах і використанні за призначенням відеосистеми комп'ютер-телевізор, об'єднання всіх комп'ютерів кафедри у мережу, під'єднання її до Інтернету. Це дало змогу користуватися послугами серверів новин і медичних серверів, а отже демонструвати на заняттях трагічні наслідки найновіших екстремальних подій у світі, а також результати усунення їх наслідків.

Одним з напрямків вдосконалення навчального процесу є розгортання міні-полігонів у підвальних приміщеннях кафедри. Насамперед – це полігон з цивільного захисту й медицини катастроф. Студенти матимуть змогу вчитись працювати з засобами оцінки радіаційної і хімічної обстановки, індивідуального захисту, а також реально надавати різні види медичної допомоги постраждалим-імітантам у змодельованих умовах. Доцільними є створення міні-полігонів для спецобробки, оцінки тактичної обстановки, орієнтування на місцевості, роботи аптеки медичної роти.

Значна увага на кафедрі приділяється викладанню нововведень в організації лікувально-евакуаційного забезпечення. Зокрема, студенти аналізують сучасні можливості телемедичних систем для надання допомоги пораненим на полі бою і на етапах евакуації. Спільно з кафедрою медичної інформатики розробляються проекти імітаційної бази даних і експертної системи для прийняття рішень при організації і наданні допомоги в екстремальних умовах. Окремі елементи телемедичних і експертних систем заплановано демонструвати й під час навчального збору.

Важливе практичне значення, на наш погляд, має проведення спільних навчань з працівниками Управління МНС в Тернопільській області і Швидкої медичної допомоги, Тернопільської обласної організації „Червоного Хреста”. Є відповідні угоди й домовленості про проведення спільних навчань на тему „Організація рятувальних робіт і надання екстреної медичної допомоги

при аварії на промисловому об'єкті” із залученням аварійно-рятувальної служби, бригад швидкої медичної допомоги, імітантів – умовних постраждалих, які відбуватимуться на руїнах технічної споруди на спеціалізованому полігоні медицини катастроф (рис. 2). Студенти наочно матимуть змогу побачити і взяти участь в розгортанні та роботі першого етапу евакуації.

Таким чином, незважаючи на теоретичний статус кафедр медицини катастроф і військової медицини, в Тернопільському медуніверситеті втілюється в життя і знаходиться в процесі розробки ряд проектів, які максимально переорієнтують викладання військової підготовки у практичне русло, що є необхідними для нашої держави у перехідний етап її формування.

### **Висновки:**

1. Навчання у вищих медичних навчальних закладах за програмою офіцера медичної служби запасу є доцільним компонентом підготовки лікарів, який слід зберегти в Україні за умов виконання положень Болонського процесу.

2. Діяльність кафедр медицини катастроф і військової медицини слід максимально переорієнтувати в практичне русло для опанування студентами низкою універсальних практичних навичок, необхідних як для військової медицини, так і служби медицини катастроф.

3. Досвід упровадження сучасних освітніх технологій на кафедрі медицини катастроф і військової медицини Тернопільського державного медичного університету може стати моделлю реорганізації діяльності вказаних кафедр інших навчальних закладів у світлі вимог Болонської декларації.

### **Література**

1. Бадюк М.І. Особливості усунення медичних наслідків надзвичайних ситуацій воєнного характеру. – Матеріали всеукраїнської наук.-практ. конф. „Організаційні, медико-фармацевтичні і методичні аспекти медицини катастроф”. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – С. 7-8.

2. Кухленко О.С., Бадюк М.І. Сучасні інтеграційні процеси в медичній службі Збройних Сил України і державній службі медицини катастроф // Військова медицина України. – 2001. – № 1. – С. 67-72.

## РЕАЛІЗАЦІЯ ОКРЕМИХ ПРИНЦИПІВ БОЛОНСЬКОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ

*О.М. Гуменюк*

Львівський медичний інститут

РЕАЛІЗАЦІЯ ОКРЕМИХ ПРИНЦИПІВ БОЛОНСЬКОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ В статті висвітлені основні принципи європейського і світового освітнього поля щодо прогнозування і планування освітніх змін, описано запропоновану трисуб'єктну систему управління навчальним процесом підготовки медичних фахівців.

РЕАЛИЗАЦИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ПРИНЦИПОВ БОЛОНСКОЙ ДЕКЛАРАЦИИ В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ В статье раскрыты основные принципы европейского и международного прогнозирования и планирования относительно образовательных изменений, описано предложенную трехсубъектную систему управления учебным процессом подготовки специалистов медицинского профиля.

REALIZATION OF SOME PRINCIPLES OF BOLONNIAN PROCESS DURING EDUCATIONAL PREPARING OF MEDICAL SPECIALISTS In this article is explained basic principles of european and international prognosis and planning of educational changes, there is described a proposed three-subject system of educational process' management of medical specialists.

**Ключові слова:** Болонська декларація, медичний фахівець, інтерактивне планування, адаптивне управління, трисуб'єктна система.

**Ключевые слова:** Болонский процесс, специалист медицинского профиля интерактивное планирование, адаптивное управление, трехсубъектная система.

**Key words:** Bolonnian process, medical specialist, interactive planning, adaptive management, three-subject system.

Згідно із стратегією інтеграції України до Європейського союзу передбачається входження вищої освіти в європейський освітній простір. Приєднання вищих навчальних закладів України до Болонського процесу; передбачає реалізацію низки заходів,

серед яких: зміни в організації навчального процесу, розробка єдиної системи залікових одиниць, в центрі навчання студент як суб'єкт навчального процесу [4, с. 26-28].

Польський педагог-компаративіст Анджей Яновський, проаналізував американський досвід освітніх перетворень таким чином: "...основна методологічна зміна, яка відбулася у сфері планування освіти, – це "інтерактивне планування", до процесу якого повинні бути залучені особи, які творять освіту "знизу", 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" [5, с. 25]. Можна вважати, що методики інтерактивного навчання набули поширення у педагогічному досвіді пострадянських країн, але досвід інтерактивного планування, з його установкою на розширення суб'єктів освітніх змін на цей час не знаходить конкретного втілення у рамках державних форм формальної освіти, впроваджуючись частково в освіту неформальну та навчальні заклади недержавної форми власності. Зокрема, у "Всесвітній декларації про вищу освіту" концепція інтерактивного планування відображена у тезі про те, що суттєві зміни, спрямовані на розвиток вищої освіти. підвищення її якості й адекватності, а також вирішення головних проблем, з якими вона стикається, потребують активного залучення не лише урядів і навчальних закладів, але і всіх зацікавлених осіб, зокрема студентів та їхні сім'ї, викладачів, представників ділових кіл і промисловості, а також державного та приватного секторів економіки, парламентів, засобів інформації, товариства професійних асоціацій і суспільства загалом [2].

Умовно, з метою визначення ступеня їх участі під час планування та реалізації конкретної та абстрактної педагогічної мети, виділимо серед зазначених суб'єктів-ініціаторів освітніх змін три суб'єкти-організатори професійної підготовки у вищій професійній школі: виробник освітніх послуг (навчальні заклади, наукові і педагогічні кадри, органи управління освітою; прямиї споживач освітніх послуг (студент як майбутній фахівець); опосередкований споживач освітніх послуг (від потенційного роботодавця до всіх, хто дотичний до сфери певної фахової діяльності).

Закон України “Про вищу освіту” визначає осіб, які навчаються і є учасниками навчально-виховного процесу. Серед переліку їхніх прав виділимо ті, що частково дають нормативно-педагогічну базу для розгляду студента як суб’єкта-організатора в процесі планування та впровадження освітніх змін: участь в обговоренні і вирішенні питань удосконалення навчально-виховного процесу, науково-дослідної роботи; “обрання навчальних дисциплін за спеціальністю в межах, передбачених освітньо-професійною програмою підготовки та робочим навчальним планом”; “участь у формуванні індивідуального навчального плану”, “вибір форм навчання”; “участь у науково-дослідних, дослідно-конструкторських роботах, конференціях, симпозіумах, виставках, курсах, представлення своїх робіт для публікації” [3, с.31].

Ведучи мову про адаптивне управління, зазначимо, що воно здійснюється на діалоговій основі і може розглядатися з позицій двох суб’єктів-організаторів освітніх змін. Методи інтерактивного планування та адаптивного управління, застосовані до реального організаційно-педагогічного пронесу, допоможуть, на наше переконання, у вирішенні проблеми створення умов для впливу студента як суб’єкта цього процесу на оптимальну організацію власної освітньої діяльності. Значна проблема, на нашу думку, полягає у тому, що соціально-професійне середовище зростання фахівця в Україні традиційно далеко розміщене від сфери освітніх послуг. Потенційний роботодавець і потенційний споживач послуг майбутнього фахівця як її суб’єкти не задіяні і у систему професійної підготовки.

З метою подальшої розбудови вищої школи і науки України Міністерством освіти і науки запропоновано зосередити увагу на “поглибленні інтеграції вищої школи з наукою та виробництвом”, “ширшому використанні новітніх форм організації практики студентів на основі співпраці роботодавцями” [1, с. 8-9].

Ми пропонуємо залучити до організації системи професійної підготовки медичних фахівців трьох суб’єктів-організаторів освітніх змін – навчальний заклад, студента як майбутнього фахівця та потенційного роботодавця. Кожен із суб’єктів має можливість безпосередньо впливати на освітньо-кваліфікаційну ха-

рактеристику (ОКХ) та освітньо-професійну програму (ОПП) підготовки фахівця.

У процесі професійної підготовки медичних фахівців нами виділено наступні організаційно-педагогічні умови:

- створення навчальним закладом системи трисуб'єктної взаємодії зі студентом як майбутнім фахівцем і потенційним роботодавцем;

- організація навчального процесу як суб'єкт-суб'єктного, де активна діяльність студентів спрямована у професійне русло;

- забезпечення змістово-нормативної основи та організаційних можливостей її розвитку в процесі взаємодії суб'єктів;

- використання адаптивних та інтерактивних технологій управління, що сприяє внесенню змін у зміст професійної підготовки відповідно до запитів ринку праці;

- надання можливостей студенту і потенційному роботодавцю впливати на дидактичний процес через середовище і механізми управлінської взаємодії;

- використання спеціальних інтерактивних методів навчання через виконання студентами індивідуального навчального завдання "Портфель фахівця".

Таким чином, виділені нами організаційно-педагогічні умови фахової підготовки медичних працівників забезпечать підвищення статусу та ролі студента, як суб'єкта освітньої діяльності, завдяки його участі у формуванні індивідуального навчального плану, підвищенні його відповідальності за результати навчання, самоорганізації власної освіти, участь в управлінні навчальним процесом.

### **Література**

1. Вища освіта і наука – пріоритетні сфери розвитку суспільства у ХХІ столітті. Рішення колегії МОН України від 28.02.03 р. за № 2/3-4 // Інформаційний збірник Міністерства освіти і науки України. – № 8. – 2003. – С. 9-14.

2. Всемирная декларация о высшем образовании для ХХІ века: подходы и практические меры // Вестник высшей школы. Alma mater – 1999. – № 3. – С. 29-35.

3. Закон України про вищу освіту // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2002. – № 1. – С. 9-51.

4. Пидаев А.В., Передерни 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. Яновський Анджей. Школа громадянина: американський досвід – наші потреби: Пер. з польсь – Львів: Літопис, 2001. – 95 с.

УДК 61:378.371.322

## **ДЕЯКІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ З ПРАВОВОГО ЗАХИСТУ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ В СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

*В.В. Дем'яненко, І.Р. Мисула, К.С. Волков*

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я.  
Горбачевського

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ З ПРАВОВОГО ЗАХИСТУ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ В СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ Доцільність викладання навчальної дисципліни з правового захисту інтелектуальної власності в системі вищої медичної освіти автори аргументують визначною роллю у суспільстві взагалі і медичній галузі – зокрема, питань, пов'язаних з об'єктами права інтелектуальної власності, аналізують особливості формування наукового потенціалу творчого колективу як приклад реалізації науково-технічної політики медичного закладу.

SOME ASPECTS OF CREATION OF THE EDUCATIONAL DISCIPLINE OF THE INTELLECTUAL PROPERTY RIGHTS PROTECTION IN THE SYSTEM OF HIGH MEDICAL EDUCATION Expedience of teaching of the educational discipline of the intellectual property rights protection in the system of high medical education authors argument by the important role for society in the whole and in medical branch – partly, of all questions that connected with objects of the intellectual property rights; they either analyze particularity of formation the scientific potential of the creative collective as an example of the Medical University's scientific and technical politics realization.



Винахідництво як складова науково-дослідної роботи вищого навчального закладу в силу загальної тенденції держави до якнайшвидшого переходу на інноваційну модель розвитку опинилося на передньому краї відповідального для держави перехідного процесу [1,2]. Винахідники з числа професорсько-викладацького складу навчальних закладів одними з перших усвідомили свою роль і значущість у концентруванні наукового потенціалу шляхом створення конкурентоспроможних технічних рішень, у формуванні реальних засад для успішного подолання наступного етапу – інноваційного втілення найбільш оригінальних і перспективних винаходів. З зазначених позицій позитивний досвід винахідників вищих навчальних закладів потребує аналізу і творчого узагальнення [3,4]. З іншого боку, на переломному етапі розвитку вищої освіти і науки, позначеного майбутнім входженням України до Європейського Союзу, докорінної зміни вимагають самі підвалини цієї важливої галузі народного господарства. Вибір Україною інноваційної моделі розвитку економіки, освіти і науки як стратегічного напрямку невідворотно виводить до розряду першочергових завдань фахової підготовки майбутніх спеціалістів до діяльності у правовому полі, й перш за все в тій його сфері, що стосується взаємин у сфері інтелектуальної власності [5].

Особливої актуальності набуває проблема формування навчальної дисципліни з основ правового захисту у сфері інтелектуальної власності в зв'язку з необхідністю реалізації положень Болонської декларації в системі вищої освіти і науки України у найближчий період. Складність при цьому полягає в складанні навчальних програм із вказаної групи дисциплін одночасно з формуванням концептуальних принципів нової для України форми навчання, однією з відмінних рис якої є зміщення акценту в бік активного самостійного навчання. Це вимагає не тільки впровадження нових методичних підходів до організації навчального процесу, але й переосмислення концепції системи навчання у вищій школі як такої і розробки принципово нових методологічних засад для обрентування системи мотивації при вивченні студентами нової для України сфери знань і практичної діяльності.

У світлі завдань, пов'язаних з виконанням положень Болонської декларації, постають нетрадиційні за вимогою методологічні і

методичні аспекти викладання нової дисципліни. Очевидно, з врахуванням структурно-організаційних особливостей системи вищої медичної освіти і унікального досвіду науково-педагогічної і практичної роботи навчальних закладів, Міністерство науки і освіти, Міністерство охорони здоров'я і Держдепартамент інтелектуальної власності разом мають стати головним координаційним центром з усього комплексу робіт у зазначеній сфері.

Щодо підготовки спеціалістів з проблем інтелектуальної власності в системі вищих медичних навчальних закладів слід відмітити, що відповідно до вимог Типової навчальної програми дисципліни, наведеної у “Методичних рекомендаціях зі створення навчально-методичної документації нового покоління”, затверджених МОЗ України (2003), при реалізації змісту нової програми особливо слід зосередитись на розробці типових лабораторних і семінарських занять, тематичному плані самостійної – позааудиторної роботи студентів. Важливим при цьому є завдання розробки методичних рекомендацій з організації самостійного опанування студентами системними знаннями, насичення їх матеріалами загальнокультурного, етичного і естетичного спрямування. Важливим у зазначеному аспекті є визнання того, що самостійна робота – не перекладення функцій викладача на плечі студента в умовах інформаційного буму та відомих тенденцій вищої школи в світі.

Самостійне навчання – зумовлений об'єктивними чинниками процес повернення до традиційної дидактичної системи в нових політико-економічних і соціально-психологічних умовах сучасного життя суспільства. В узагальненому вигляді це означає зміщення акценту від переважно пасивного засвоєння навчальної інформації до активного вмотивованого оволодіння знаннями у перспективній сфері трудової діяльності майбутнього фахівця. Принципово новим при цьому постає комплекс завдань з розробки системи контролю і оцінки знань, набутих студентами в процесі навчання, й перш за все в результаті самостійної – позааудиторної роботи. Серед останніх слід виділити такі як проміжний плановий контроль, вибірковий проміжний контроль, наприклад, за принципом “зрізу” знань, а також контроль на етапі семестрових і диференційованих заліків та іспитів. Важливим є усвідомлення того, що само-

стічне навчання є не тільки однією з форм отримання знань: як ніяка інша, вона наближає студента до активної практичної діяльності як майбутнього спеціаліста, сприяє формуванню активної життєвої позиції, орієнтує на ініціативне практичне застосування знань у реальній сфері правового захисту інтелектуальної власності. Важливим є і те, що вже на етапі навчання активне вмотивоване здобуття знань вимагає мобілізації вольових зусиль, формує віру у власні творчі можливості, впевненість у собі.

Мотивація наполегливої праці із здобуття знань у сфері правового захисту інтелектуальної власності як система усвідомлених переконань, спрямованих на формування внутрішнього потягу до цілеспрямованого навчання, очевидно, складає принципову сутність методологічних проблем викладання нової навчальної дисципліни. Роль викладача при цьому зазнає суттєвої еволюції: від консультанта і контролера — до ініціатора і індуктора натхненної праці. На викладача покладається функція індуктора — ініціатора різних за формою, змістом і спрямованістю мотиваційних важелів. Пошук і використання дійових точок мотивації навчання набирає значення основного напрямку до успішного вирішення сучасної педагогічної задачі — підвищення ефективності самостійної поза аудиторної роботи студентів взагалі, а при вивченні основ патентознавства і правової охорони інтелектуальної власності — зокрема.

На прикладі реорганізаційних зусиль Тернопільського державного медичного університету із сприяння переходу на інноваційну модель розвитку вищого медичного навчального закладу можна проаналізувати перші здобутки у справі підготовки спеціалістів з числа молодих науковців основам правової охорони інтелектуальної власності у медичній і медико-технічній галузях. Реального позитивного імпульсу винахідництво в медичній академії набуло, починаючи з 2000 року, коли стали відчутними видимі організаційні зрушення на рівні Патентного Відомства України. Так, за останні три роки (2002-2004) до Укрпатенту було надіслано понад 200 заявок, отримано 219 охоронних документів, а за минулий 2004 рік — 55 патентів на винаходи. У розподілі винахідницьких пріоритетів першість традиційно

зберігається за способами діагностики, лікування, експериментального моделювання. Так, в середньому щорічно 50-55 % присвячено новим способам діагностики, лікування і профілактики захворювань, 20-25 % від загального числа винаходів припадає на створення способів відтворення патологічних процесів в експерименті. І тільки 10-13 % складають винаходи нових речовини і медикаментозних засобів, і приблизно таку ж долю складають винаходи нових пристроїв.

Висновки з аналізу структури винахідницьких пріоритетів і формування на їх основі оцінки науково-технічного потенціалу навчального закладу зумовлені завданням вироблення стратегії і тактики процесу інноваційної реалізації сумарного патентного продукту. Це вимагає особливої уваги до оцінки значущості кожного з науково-технічних проектів в аспекті ймовірних наслідків від його впровадження. Саме тому аналіз своєрідного зрізу патентної продукції має здійснюватися відповідно до характеру особливостей і вимог ринку у найширшому його значенні. Цілком очевидно, що до критеріїв такої оцінки слід віднести новизну проекту і висоту винахідницького рівня, його прогностичну споживчу вартість. З зазначених позицій оцінка інноваційної перспективи винаходу за критерієм новизни закладеного технічного рішення вимагає всебічного виваженого аналізу з врахуванням і таких питань, як актуальність пропозиції, потреба в ній відповідної галузі народного господарства, об'єктивна готовність галузі до використання нового продукту, наявність реального інвестора, споживача, виробника, інші особливості ситуації на внутрішньому і зовнішньому ринках тощо. Та найбільш складне питання в ситуації, що склалася на даний час в Україні, — відсутність кадрового забезпечення для реалізації науково-технічного проекту у вигляді кінцевого продукту. Йдеться про прорахунки в системі підготовки для національної економіки фахівців з інноваційного менеджменту. Цілком очевидно, що прийняття виважених рішень щодо інноваційної реалізації тих чи інших проектів вимагає колегіального підходу з залученням провідних спеціалістів відповідних галузей науки і техніки, економіки і виробництва. З метою підвищення інноваційної спроможності перспективних наукових розробок в Терноп-

ільському медичному університеті вперше серед вищих навчальних медичних закладів втілена нова організаційна ідея, сутність якої полягає у створенні робочої комісії з нової медичної техніки і перспективних медичних технологій. До її складу входять науковці, патентознавець, інженери-метрологи і провідні спеціалісти з відповідних галузей науки і техніки. Результатом роботи комісії вже стали затверджені Вченою радою академії інструкції з використання нових авторських методик і пристроїв відповідно до Державного стандарту України ДСТУ 3627-97 щодо регламентації впровадження засобів одиничного виробництва [6]. Ефективність наведеного організаційного заходу уважно вивчається в закладі, вносяться відповідні корективи. Оцінка науково-технічного потенціалу за результатами аналізу сукупного патентного продукту використовується для пошуку шляхів інноваційної реалізації перспективних проектів, а на прикладі кращих досягнень у науково-технічній діяльності закладу в студентів – майбутніх фахівців – формується усвідомлене позитивне відношення до самостійної творчої праці з обраної спеціальності. Результати аналізу сукупного патентного продукту як відображення динаміки науково-технічного потенціалу навчального закладу використовуються також в системі підготовки молодих вчених основам патентознавства і охорони об'єктів інтелектуальної власності, у тому числі при формуванні мотиваційних засад навчання і практичної діяльності.

### **Література**

1. Жаров В. Інтелектуальний потенціал повинен звеличувати / Інтелектуальна власність. 2004. – № 12. – С. 4-6.
2. Давиденко Т., Я. Лемківська Інтелектуальний капітал як головна продуктивна сила суспільства / Інтелектуальна власність. 2004. – № 8. – С. 3-5.
3. Азаров С. Інформаційне суспільство і правова система / Інтелектуальна власність. – 2004. – № 11. – С. 42-51.
4. Ковальчук Л.Я., Андрейчин М.А., Дем'яненко В.В. Шляхи оптимізації науково-технічної політики вищого навчального медичного закладу / Матеріали конференції “Сучасні технології науково-інформаційного та патентного супроводження наукових досліджень у медицині. Шляхи інноваційної реалізації конкурентноспроможних технічних рішень у

медичній галузі” Тернопіль, 22-23 квітня, 2004 // Медична освіта. Науково-практичний ж. 2004, №1. – С. 54-55.

5. Уварено А.Р. Інноваційна політика вітчизняної охорони здоров'я та шляхи її вирішення // Охорона здоров'я України. – 2001. – Т.1. № 1. – С. 34-36.

6. Дем'яненко В.В., Івасенко І.І. Висока якість як системостворюючий фактор оптимізації наукової роботи вищого медичного навчального закладу // Сучасні підходи до оцінки якості наукової продукції у медичній галузі// Матеріали наук.-практ. конф. – Київ, 2003. – С. 33-35.

УДК 61: 37.046 (4); 341.231.1.

## **ДЕЯКІ ПИТАННЯ ЩОДО ВХОДЖЕННЯ В МЕДИЧНУ ОСВІТУ УКРАЇНИ БОЛОНСЬКОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ**

*Г.В. Дзяк, Т.О. Перцева, Г.В. Горбунова, Н.В. Ліхолетова*

*Дніпропетровська державна медична академія*

В умовах реформування вища медична освіта України декілька років йде шляхом поступального впровадження в навчальний процес основних положень європейської медичної освіти. Вищі медичні навчальні заклади (ВМНЗ) України отримали затверджені стандарти вищої медичної освіти, в розробці яких вони брали участь, технологію ліцензійних тестових інтегрованих іспитів за системою “Крок 1,2,3”, удосконалену систему державної атестації випускників, введено форму практично-орієнтованого державного іспиту та інше. МОЗ України організує проведення незалежної оцінки рівня знань студентів ВМНЗ України, створено Центр тестування професійної компетентності, який здійснює фахову експертизу первинних банків тестових завдань, організує постійну роботу з навчальними закладами щодо їх інформаційного забезпечення з питань розроблення методичної документації нового покоління та інше. Для подальшого впровадження концепції Болонської декларації в академії проведена певна організаційна робота: питання щодо впровадження положень Болонсь-

кої декларації в академії декілька разів заслухані на Вченій раді, засіданнях ЦМК ДДМА; проведена конференція “Вища медична освіта і Болонський процес: стан, проблеми, завдання”; створені робочі групи на факультетах за навчальною програмою МОЗ України “Вища медична освіта і Болонський процес” кожна кафедра проведе відповідну роботу серед викладачів і студентів; щорічно поповнюється матеріально-технічна база кафедр, закуплена методична література та інше. Але це тільки прелюдії щодо забагатого обсягу творчої методичної роботи професорсько-викладацького складу кожної кафедри для методичного забезпечення всіх видів аудиторної, повноцінної самостійної, контрольованої роботи студентів, особливо для забезпечення щоденного педагогічного контролю всіх форм навчання.

Експериментально доведено, що при вимірюванні рівня теоретичних знань, найкращі показники дає тестування. В останні роки практикується оцінка первинних результатів тестування студентів за показником “відсоток вірних відповідей” – з послідовною конвертацією до прийнятої в Україні 4-х бальної шкали оцінок. Методика конвертації оцінок запропонована за результатами іспитів за системою “Крок” Центром тестування МОЗ України. З діагностичними цілями оцінку рівня теоретичних знань з питань дисциплін, що входять до структури ліцензійних тестових іспитів, ДДМА практикує проведення ректорського контролю за технологією Центру тестування. Це дозволяє студентам пройти тренінг щодо підготовки до ліцензійних іспитів за системою “Крок”, а ректорату на основі отриманих результатів тестування оцінити рівень знань студентів, деканатам виділяти групу ризику і проводити відповідну організаційно-адміністративну роботу, а кафедрам підвищити вимоги до аудиторної та самостійної роботи студентів. В умовах впровадження у навчальний процес принципів Болонської декларації ми спробували провести рейтингову оцінку рівня теоретичних знань студентів 6 курсу медичних факультетів за результатами ректорського контролю за допомогою 7-бальної шкали, яка пропонується ECTS ( European Credit Transfer System ). Для перевірки знань студентів були використані стандартні брошури по 200 тестових завдань Центру тестування МОЗ України. Тестуван-

ня проводилось у 4-х навчальних аудиторіях одночасно. Діагностика рівня знань студентів потребує вирішення питання вибору критеріїв оцінки. Звісно, що суттєве значення для оцінки результатів має величина критерію, за допомогою якої визначається досягнення мети навчання. Так, при критерії 45,5 % вірних відповідей 462 ( 93,14 % ) студентів склали ректорський контроль, а 34 ( 6,86 % ) не досягли встановленого критерію. Враховуючи необхідність підняття критеріїв для оцінки знань, нами розглянута можливість встановлення критерію 75 % вірних відповідей. Результати значно погіршилися: тільки 318 (64,11 %) студентів показали результати вищевстановленого критерію, а 178 (35,89 %) – його не досягли. Найкращими (10 % за рейтинговою шкалою ECTS) стали ті 32 студенти, які показали результат 98,5 % правильних відповідей і вище. Технологія перескладання, яка встановлена щодо ліцензійного тестового іспиту “Крок 1”, на наш погляд, може використовуватися при будь-яких формах педагогічного контролю за модулями дисциплін. Щодо результатів ректорського контролю, то використання можливо крім обов’язкового повторного курсу навчання.

На наш погляд, необхідні: активізація діяльності регіональних центрів, які створені МОЗ України для координації дій ВМНЗ щодо впровадження у навчальний процес принципів Болонської декларації; суттєве удосконалення з цих питань методичного керівництва з боку опорних кафедр; організація постійно діючих психолого-педагогічних семінарів та проведення конференцій для професорсько-викладацького складу навчальних закладів як для обговорення цих питань, так і для вирішення методологічної системної перебудови підготовки майбутніх лікарів в Україні.



## **АДАПТАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПЛАНУ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ “СТОМАТОЛОГІЯ” ДО ПОЛОЖЕНЬ ВИЩОЇ ОСВІТИ В ЄВРОПІ**

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

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Реформування вищої медичної освіти в Україні у світлі Бонського процесу на теперішній час постало конкретними завданнями, які потребують невідкладного вирішення. Однак розв'язання цих завдань не може бути хаотичним, необдуманим, а тим більше, сліпим копіюванням системи освіти провідних європейських країн. В першу чергу ми повинні зберегти свої найбільш перспективні та прогресивні здобутки для того, щоб їх впровадження принесло користь загальній справі: уніфікації вищої медичної освіти в Європі, створення конкурентоспроможного фахівця, підвищення рівня медичної допомоги населенню.

Для реалізації таких завдань під час підготовки студентів стоматологічного факультету одним з найважливіших є адаптація існуючого нині навчального плану до системи ECTS. В рамках цього процесу ми повинні виконати наступні дії:

- скорочення та приведення у відповідність блоку гуманітарних дисциплін;
- запровадження та використання єдиної термінології;
- профілізація викладання загально-медичних дисциплін;
- впорядкування назв, змісту та кількості дисциплін у блоці професійної підготовки, збільшення часу для викладання спеціальних предметів;
- збільшення часу на самостійну підготовку студента та індивідуалізація роботи;
- введення практики в семестровий період для набуття достатньою мірою практичних навичок та вмінь.

Таким чином, система підготовки лікарів стоматологів в Україні стоїть на порозі кардинальних змін, а вітчизняні фахівці не повинні бути лише спостерігачами чи виконавцями, що запроваджують нововведення, але активно демонструвати і пропонувати свої розробки та надбання, що принесе користь для загальної справи.

## **ЗМІЩЕННЯ АКЦЕНТУ У ВИКЛАДАННІ КЛІНІЧНОЇ ДИСЦИПЛІНИ ВІД СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ДО ІНТЕГРАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ**

*О.В. Зубаренко, О.М. Николайчук, Н.Г. Лотиш*

Одеський державний медичний університет

ЗМІЩЕННЯ АКЦЕНТУ У ВИКЛАДАННІ КЛІНІЧНОЇ ДИСЦИПЛІНИ ВІД СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ДО ІНТЕГРАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ В роботі представлено аналіз та узагальнення досвіду викладання клінічної дисципліни за умов істотних змін, які передбачені Болонським процесом. Однією з найважливіших проблем входження в зону Європейської вищої освіти є інтеграція програм навчання. Відсутність у країнах ЄС таких клінічних дисциплін як факультетська педіатрія та госпітальна педіатрія спонукає зміну принципів навчальної програми з педіатрії. Розглянуто питання спільних інтересів держави у впровадженні концепції сімейної медицини з одного боку та Болонської декларації з другого. Представлено принципи інтегративної медицини, як фундаменту для формування світогляду майбутнього лікаря.

СМЕЩЕНИЕ АКЦЕНТА В ПРЕПОДАВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ОТ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ К ИНТЕГРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ В работе представлен анализ и обобщение опыта преподавания клинической дисциплины с учетом существенных изменений, предусмотренных Болонским процессом. Одним из основных условий вхождения в зону Европейского высшего образования является интеграция программ обучения. Отсутствие в странах Европейского сообщества таких клинических дисциплин, как факультетская педиатрия и госпитальная педиатрия вынуждает изменять принципы преподавания педиатрии. Рассматривается вопрос совпадения интересов государства во внедрении концепции семейной медицины с одной стороны и Болонской декларации с другой. Представлены принципы интегративной медицины как фундамента для формирования мировоззрения будущего врача.

DEPOSITION OF ACCENT IN TEACHING CLINICAL DISCIPLINE FROM SPECIALIZED TO INTEGRATION MEDICINE In the work it is presented the analysis and the teaching experience's generalization for clinical discipline with the account of the essential changes provided by

Bologna process. One of the key conditions of entrance into European Higher Education Zone is the generality of the educational programs. The absence in the countries of the European community of such clinical disciplines as the faculty pediatrics and hospital pediatrics compels to change principles of teaching of pediatrics. It is considered question of coincidence of government interests in implementation of family medicine conception from the one hand and Bologna Declaration from the other. There have been provided principles of integration medicine as the basis for future doctor's vision building-up.

**Ключові слова:** Болонський процес, навчальні програми, педіатрія.

**Ключевые слова:** Болонский процесс, программы обучения, педиатрия.

**Key words:** Bologna process, educational programs, pediatrics.

Від факультетської педіатрії до Болонського процесу: таке завдання ставить до нас час.

Процеси Європейської інтеграції охоплюють дедалі більше сфер життєдіяльності. Не стала винятком і освіта, особливо вища школа. Україна чітко визначила орієнтир на входження в освітній простір Європи [4].

Організація вищої медичної освіти України в контексті Болонського процесу має ряд відмінностей, серед яких основною є акцент на вузьку спеціалізацію на до- дипломному етапі. Вузькоспеціалізована спрямованість програм навчання призводить до вузькоспеціалізованої медичної допомоги, що не відповідає головному принципу Всесвітньої організації охорони здоров'я – фізичної доступності медичної послуги. Піраміда медичного обслуговування поставлена у нас з ніг на голову, коли обсяги спеціалізованої допомоги перевищують обсяги первинної [1, 5].

Студенти неохоче вибирають сімейну лікувальну практику, віддаючи перевагу більш престижній та перспективній з їх точки зору вузькій спеціалізації. Не слід бачити у цьому тільки слабку громадську позицію студентів. Згадаємо, що їх навчання ведуть фахівці, які мають величезний досвід роботи і які зробили кар'єру саме як вузькі спеціалісти. Таким чином, процес переорієнтації неадекватної системи охорони здоров'я детерміновано світоглядом тих, хто працює у системі вищої медичної освіти.

Ціль статті: аналіз та узагальнення роботи, проведеної за останні роки на кафедрі факультетської педіатрії ОДМУ по

оновленню програми для студентів, які навчаються за спеціальністю лікувальна справа.

Залишаючись у рамках традиційної тематики, яка охоплює проблеми раннього віку, пульмонології, кардіології, гастроентерології та нефрології, значно зміщені акценти викладання у бік цілісного підходу та інтегративної медицини. Краще це продемонструвати на ряді прикладів.

Вивчення педіатрії починається з теми діатези.

Цікаво, що вона виключена з програми для проведення випускних державних іспитів на медичному факультеті ОДМУ як неактуальна на основі відсутності такого поняття в загальноосвітній медичній літературі.

Ми вважаємо поняття діатезів, тобто схильності до захворювань, не просто важливим, а одним з ключових у підготовці лікаря загальної практики.

Наш лікар повинен займатись профілактичною роботою не тільки тому, що ми маємо традиційно велику кількість фахівців з вищою медичною освітою (наприклад, у Великобританії 15,6, а в Україні – 40,4 на 10 тис. населення), але й тому, що вже доведено економічну ефективність превентивних медичних технологій [2, 3].

Ця перша тема з педіатрії лягає в основу формування у студентів зацікавленості до превентивних технологій.

У подальшому, працюючи за нозоформним принципом, легше зміщуються акценти з вузькоспеціалізованого підходу заснованого на витратному стаціонарному лікуванні, на малозатратну і, відповідно, доступну для усіх верств населення первинну медичну допомогу.

Актуальною для сімейного лікаря вважаємо також проблему аліментарно- та соціальнозалежних захворювань.

В теперішній час вже не викликає сумнівів, що рахіт та анемія у дітей раннього віку – це захворювання поганого побуту та харчування.

Слід відзначити непопулярність цих тем у студентів. З їх точки зору, вони вузькопедіатричні, схоластичні, які не визначають захворюваність і смертність.

В оновленому варіанті рахіт розглядається як варіант остеопатії і таким чином проблема інтегрована у загальну сімейну медицину.

Для студента важливо зрозуміти: формування кісткової тканини починається внутрішньоутробно (кафедра акушерства та гінекології), активно продовжується у дитячі роки (кафедра педіатрії), що визначає захворювання у зрілі роки і в остаточному рахунку відображається на якості та тривалості життя (кафедри внутрішніх хвороб, хірургії, травматології, ортопедії та стоматології).

Інтегративний підхід до проблеми остеопатії – ключ до зниження захворюваності та інвалідизації з цієї причини.

При обговоренні теми анемії ми намагаємось перемогти перепони, що розділяють діяльність педіатричної, терапевтичної та акушерсько-гінекологічної допомоги. Реальність сьогодення така, що по за увагою педіатра лишилися майбутні матері. В цей же час акушер-гінеколог не відповідає за здоров'я дитини після її народження і виписки з пологового будинку.

Анемії – найбільш часте ускладнення вагітності (до 80 %). Не існує особливих форм анемії, які спостерігаються лише у вагітних. Найбільш часта форма – така ж як і у дітей – залізодефіцитна. Основний результат сидеропенії у дітей – незворотні біохімічні процеси у тканинах, передусім головного мозку, які впливають на його функцію, а також на поведінку дитини.

На моделі анемії, розглядаючи проблему з різних боків, ми даємо студенту можливість перейти від вузькоспеціалізованого (у даному випадку – гематологічного) принципу до інтегративного, як основного у новій стратегії охорони здоров'я.

Інтегративна медицина, як синтез методів офіційної та альтернативної медицини може стати фундаментом для формування світогляду майбутнього лікаря.

### **Висновки:**

Традиційна медична модель протягом десятиріч зосереджувала зусилля на лікуванні хвороб. Відповідна орієнтація проводилася і при складанні програм, коли до 98 % навчального часу клінічних дисциплін відводилося питанням патології, що відображалося у назвах кафедр: дитячі хвороби, інфекційні хвороби.

Проте, організація вищої медичної освіти України в контексті Болонського процесу показала вразливість багатьох положень і, передусім, відсутність навчальних програм нового покоління. Педіатричні кафедри медичних ВНЗів знаходяться на передовій

реформування системи медичної освіти. В цьому процесі важливо уникнути старих помилок, коли пропонувалося спочатку все до основи зруйнувати, а потім... Старі знання не руйнуються, а освітлюються новим розумінням, перетворюються згідно з новими уявленнями, одержують нову інтерпретацію.

Зміна наукових парадигм має чіткий відновлюючий, а не руйнуючий характер.

### **Література**

1. Вибрані матеріали 1 з'їзду сімейних лікарів України. – Київ-Львів, 2001. – 154 с.

2. Підаєв А.В. Пріоритетні напрямки розвитку системи охорони здоров'я в Україні // Вісник соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2002. – № 4. – С. 5-9.

3. Підаєв А.В. Діяльність системи охорони здоров'я України в контексті стратегії економічного та соціального розвитку держави на 2002 – 2011 роки // Вісник соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2003. – № 1. – С. 5-13.

4. Підаєв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європе. – Одеса: Одес. гос. мед. ун-т, 2004. – 192 с.

5. Порожняк-Гановська Л.А. Система охорони здоров'я не влаштує ні жителів міст та сіл, ні самих медиків // Нова медицина. – 2003. – № 2. – С. 4-5.

УДК 37.018.46:378.1

## **ПЕДАГОГІЧНА МАЙСТЕРНІСТЬ ВИКЛАДАЧА В КОНТЕКСТІ БОЛОНСЬКОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ**

*Л.Г. Кайдалова*

Національний фармацевтичний університет

Представлено підходи щодо підвищення кваліфікації та рівня педагогічної майстерності викладачів, їх особистісних якостей в умовах реалізації заходів щодо положень Болонської декларації.

Представлены подходы относительно повышения квалификации и уровня педагогического мастерства преподавателей, их личностных качеств в условиях реализации мероприятий по положениям Болонской декларации.

Approaches are represented in relation to the in-plant and level of pedagogical trade of teachers, their personality qualities training in the conditions of realization of measures according to the regulations of Bologna Declaration.

**Ключові слова.** Педагогічна майстерність викладача, підвищення кваліфікації викладачів, кредитно-модульна організація навчального процесу, рейтингова система оцінювання.

**Вступ.** Інтеграція вітчизняної освіти і науки в міжнародний та європейський простори зумовлює внесення суттєвих змін не тільки в систему організації навчання, змісту і термінів навчання, а й зміну підходів щодо організації навчального процесу відповідно до прогресивних європейських освітніх навчальних систем, таких країн як Німеччина, Велика Британія, Франція та інші, а й посилення вимог до особистості сучасного викладача.

**Основна частина.** Кадрове забезпечення навчально-виховного процесу є важливою складовою для забезпечення якості вищої освіти інтересам особи, що здобуває освіту, потребам суспільства і держави.

Викладач сьогодні не повинен бути лише носієм і передавачем інформації. Це людина, яка є мобільною і може швидко адаптуватися до змін, шляхом постійного удосконалення своєї професійної компетентності і педагогічної майстерності. Викладачеві притаманні креативність, гармонізація особистості, висока культура і педагогічна етика. Саме тепер вищим навчальним закладам потрібні педагоги, що здатні створити атмосферу, що сприяє розвитку особистості, умов для комфортного навчання, для збереження емоційної рівноваги та фізичного здоров'я. Викладачеві необхідно володіти вміннями, які необхідні для реалізації навчальної та виховної функцій. І для цього необхідно вміти:

- володіти науковою інформацією за фахом;
- підбирати відповідні технології, методи і засоби для досягнення поставлених цілей;
- правильно організовувати навчальну діяльність студентів;
- координувати самостійну роботу студентів;

– контролювати та оцінювати рівень навчальних досягнень студентів тощо.

Педагогу необхідно володіти спеціальними, організаторськими, дослідницькими, дидактичними та іншими вміннями й навичками.

Викладачу повинні бути притаманні такі найбільш значущі особистісні та професійні якості як гуманізм, доброзичливість, загальна культура, творчість, справедливість, спостережливість, об'єктивність та інші.

Проведені соціологічні дослідження щодо оцінювання професійних якостей викладачів Національного фармацевтичного університету студентами 3- 4 курсів зі спеціальностей фармація, клінічна фармація, котрі показали, що найбільш важливими якостями є: компетентність, знання предмета, уміння грамотно і в доступній формі донести навчальний матеріал до студентів, вимогливість, творчий підхід, поважне ставлення до студентів, вміння слухати. Серед таких, що не подобаються, студенти називають авторитарний стиль у спілкуванні, суб'єктивізм в оцінюванні знань, вмінь та навичок студентів.

Проаналізовані результати анкетування 520 студентів показали, що студентам подобається: організація навчального процесу в університеті, розклад навчальних занять, забезпечення навчально-методичною літературою тощо, але респонденти зазначають, що у навчальному процесі викладачі повинні використовувати сучасні та ефективні технології навчання, такі як інформаційні, комп'ютерні та мультимедійні. Подобається також використання методів активного навчання – тренінги, ділові ігри, метод “малих груп”.

За словником В. Даля, “педагог – майстер своєї справи, це фахівець високої культури, який глибоко знає свій предмет, добре знайомий з відповідними галузями науки чи мистецтва, який практично розбирається у питаннях загальної та дитячої психології, досконало володіє методикою навчання та виховання”. Педагогічна майстерність викладача – це його загальна висока культура, освіченість, професіоналізм, це організаторські, управлінські, виховні, творчі вміння й навички, які дозволяють вирішувати всі питання, які виникають у процесі навчання в умовах співпраці. Це характеристика високого рівня педагогічної діяльності.



Стиль викладача є індивідуальним, саме це відрізняє одного викладача від іншого. На формування стилю педагогічної діяльності впливають як об'єктивні, так і суб'єктивні фактори, серед яких найбільш значущими є: професійні вимоги до викладачів, професійно важливі психологічні якості, соціально-психологічні особливості студентів, загальна та професійна культури викладача тощо.

Проблемі підвищення кваліфікації професорсько-викладацьких кадрів у Національному фармацевтичному університеті приділяється постійна увага.

Саме на кафедрі педагогіки і психології Національного фармацевтичного університету, викладачі протягом двох тижнів або одного місяця удосконалюють свою майстерність на циклах “Вища освіта і Болонський процес”, “Психологія управління персоналом”, “Сучасна технологія навчання” та інші, що дає їм змогу ознайомитися з нормативною базою педагогічного експерименту з впровадження кредитно-модульної організації навчання, особливостями модернізації вищої фармацевтичної освіти, реалізації положень Болонської декларації.

Програма циклу “Вища освіта і Болонський процес” передбачає лекції з європейської інтеграції вищої освіти, запровадження кредитно-модульної організації навчання, новітніх освітніх технологій, європейських стандартів оцінювання рівня навчальних досягнень, рейтингової системи оцінювання тощо, а на практичних заняттях викладачі виконують практичні завдання зі структурування змісту навчальних дисциплін на модулі, змістові модулі, рейтингового оцінювання всіх видів навчальної діяльності студентів відповідно до рекомендації з педагогічного експерименту з впровадження кредитно-модульної організації навчання та ін.

Програмою циклів також передбачені лекції та семінари з організації та управління навчально-виховним процесом, педагогіки та психології вищої школи, методології психолого-педагогічних досліджень.

На заняттях з психології викладачі оволодівають знаннями педагогічної психології, засобами комунікацій, інструментарієм спілкування з колегами та студентами, вміннями вирішення конфліктних ситуацій тощо.

### **Висновки:**

Процес удосконалення педагогічної майстерності є творчим і постійним, потребує власного бажання викладача постійно працювати над собою, оновлювати знання з сучасної педагогіки і психології, нових педагогічних технологій та методик викладання дисциплін, ігрових методів тощо.

### **Література**

1. Болонський процес у фактах і документах / Упорядники М.Ф. Степко, Я.Я. Болюбаш, В.Д. Шинкарук, В.В. Грубіянюк, І.І. Бабин. – Київ-Тернопіль: Вид-во ТДПУ, 2003. – 52 с.

2. И.А. Зязюн, М.Т. Безкишкина, Т.И. Гавакова и др Основы педагогического мастерства. / Вища школа, 1987. – 206 с.

## **ВХОДЖЕННЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН**

### **У БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС**

*С.М. Калашнікова*

Харківський державний медичний університет

Вища медична освіта в Україні стоїть на порозі грандіозного реформування в контексті Болонського процесу. Кінцева мета цього реформування бачиться в конкурентноспроможності випускників медичних ВНЗів у будь-якій країні світу. Насамперед, реорганізація освіти на практиці почнеться з тих дисциплін, які вивчаються студентами на перших курсах. Це фундаментальні дисципліни, у першу чергу, анатомія людини. Анатомія людини в системі міжнародної медичної освіти входить до категорії дисциплін, які є обов'язковими для всіх студентів, незалежно від спеціальності. Для викладання анатомії людини необхідно створити уніфіковану програму для всіх медичних ВНЗів, при цьому слід враховувати багатий науково-методичний і педагогічний досвід викладання на кафедрі анатомії людини ХДМУ – найстарішій анатомічній школі, якій у нинішньому

році виповнилось 200 років. При впровадженні положень Болонського процесу доцільно творчо використати незаперечні переваги викладання анатомії, закладені нашими корифеями, відомими в Європі, академіком В.П. Воробйовим і проф. Р.Д. Синельниковим, та плідно поєднати всі ці позитивні якості з новими вимогами. Для успішного входження в Болонський процес необхідно провести підготовку викладачів через курси підвищення кваліфікації, забезпечити кафедри сучасними комп'ютерами, новими комп'ютерними програмами для контролю знань. Також варто розробити нові методичні рекомендації, нові підручники, робочі зошити тощо, особливу увагу приділяючи самостійній та позааудиторній роботі студентів. В організації навчального процесу важливою складовою повинен бути розвиток у студентів мотивації до навчання, для отримання освіти світового рівня.

УДК 616-093 / -098(07.07)

## **ПЕРСПЕКТИВИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ ЗА УМОВ ЗАПРОВАДЖЕННЯ БОЛОНСЬКОЇ СИСТЕМИ**

*С.І. Климнюк, І.О. Ситник, М.С. Творко, Е.М. Кованова,  
Н.І. Ткачук, А.Р. Малярчук, О.В. Покришко, А.П. Дудник,  
Г.А. Попович, Л.С. Цибульська*

Тернопільський державний медичний університет  
ім. І.Я. Горбачевського

ПЕРСПЕКТИВИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ ЗА УМОВ ЗАПРОВАДЖЕННЯ БОЛОНСЬКОЇ СИСТЕМИ Розглядаються перспективи організації навчально-виховного процесу в умовах переходу до Болонської системи. Пропонується розподіл дисципліни на модулі та дискутуються основні проблеми, на які слід звернути увагу. Описуються

підходи взаємодії в системі «учитель-студент» з метою активізації самостійної роботи студентів.

**ПЕРСПЕКТИВЫ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ ВНЕДРЕНИЯ БОЛОНСКОЙ СИСТЕМЫ** Рассматриваются перспективы организации учебно-воспитательного процесса в условиях перехода к Болонской системе. Предлагается распределение дисциплины на модули и дискутируются основные проблемы, на которые следует обратить внимание. Описываются подходы взаимодействия в системе «учитель-студент» с целью активизации самостоятельной работы студентов.

**PERSPEKTIVYVES OF ORGANIZATION OF EDUCATIONAL PROCESS AT MICROBIOLOGY, VIROLOGY AND IMMUNOLOGY DEPARTMENT IN THE CONDITIONS OF INTRODUCTION OF BOLOGNA SYSTEM** The prospects of organization of educational process in the conditions of transition to the Bologna system are examined. Distributing of discipline on the modules is proposed and basic problems of application of Bologna system are discussed. Main approaches of co-operation in the system «teacher-student» with the purpose of independent students' work activating are described.

**Ключові слова:** мікробіологія, Болонський процес, кредитно-модульна система

**Ключевые слова:** микробиология, Болонский процесс, кредитно-модульная система

**Key words:** microbiology, Bologna process, credit-module system

У сучасних умовах перед вищою школою України постало нагальне завдання увійти в європейський освітній простір з метою модернізації освітньої діяльності, реалізувати засади Болонської системи. Вона передбачає шість основних позицій, за якими має бути організований навчальний процес: введення двоциклового навчання, запровадження кредитної системи, контроль якості освіти, істотне розширення мобільності студентів, забезпечення працевлаштування випускників, що зумовлюється кінцевим результатом – знаннями й уміннями випускників, і внаслідок цього – забезпечення привабливості європейської системи освіти.

Основою такої перебудови освітньої діяльності є кредитно-модульна, уніфікована система оцінювання знань студентів при організації навчального процесу. Вона представляє собою акумулюючу систему, що надає можливість враховувати всі досяг-

нення студента протягом вивчення навчальної дисципліни, зокрема, навчальне навантаження, участь у наукових дослідженнях, конференціях, предметних олімпіадах тощо (1-4).

Це спонукатиме до систематичного оновлення змісту навчання, зростання відповідальності студента і викладача за результати спільної праці.

Аудиторна робота на кафедрі мікробіології передбачає опанування студентами 4 основними модулями дисципліни: загальна мікробіологія та вірусологія, імунологія, спеціальна бактеріологія та спеціальна вірусологія.

Основна увага буде приділятися творчому поєднанню базових теоретичних знань та оволодінню практичними навичками.

З практичними навичками студент буде знайомитись на практичних заняттях і вдосконалюватиме їх під час самостійної роботи під контролем викладача.

У результаті вивчення першого модуля – загальної мікробіології і вірусології – студент повинен буде вміти приготувати мікроскопічний препарат з досліджуваного матеріалу, зафарбувати його за допомогою простих і складних методів, диференціювати грампозитивні та грамнегативні бактерії, виявляти спорові і капсульні мікроорганізми. Значна увага приділятиметься вмінню робити посіви і пересіви мікроорганізмів, виділяти чисті культури та ідентифікувати їх, дослідженню мікрофлори повітря, людини, розпізнавати явища дизбактеріозу, визначати чутливість виділених бактерій до антибіотиків.

Самостійна робота при вивченні другого основного модуля – імунології – передбачає оволодіння методиками постановки серологічних реакцій: слайд-аглютинації, розгорнутої аглютинації, непрямой гемаглютинації, кільцепреципітації, преципітації в гелі, реакції зв'язування комплементу, гемаглютинації, нейтралізації, ІФА тощо.

Базисні знання спеціальної бактеріології дозволяють студенту зрозуміти патогенетичні механізми взаємодії збудника та організму людини, їх значення в розвитку хвороби. Із практичних навичок студент повинен вміти проводити забір заразного матеріалу і висівати його на відповідні живильні середовища, вміти диференціювати кокоподібні бактерії, збудників кишкових інфекцій,

мати уяву про особливості лабораторної діагностики дифтерії, туберкульозу, збудників анаеробних інфекцій та особливо небезпечних захворювань.

Самостійна робота із спеціальної вірусології передбачає вміння забору вірусного матеріалу та його транспортування, а також постановку серологічних реакцій з метою індикації та ідентифікації вірусів.

Для оволодіння студентами вищеперерахованими практичними навичками кафедра готує пакети необхідного оснащення для проведення самостійної роботи з кожного з основних модулів. Виконання всіх мікробіологічних маніпуляцій повинно бути фіксовано у відповідному додатку до Протоколів практичних занять.

Модуль може бути зарахований студенту лише в тому випадку, коли він самостійно виконає основні мікробіологічні, вірусологічні та імунологічні дослідження, про що буде засвідчувати відповідний підпис викладача, на якого покладена відповідальність за об'єктивність записаних даних.

Індивідуальна та самостійна робота студентів у сучасних умовах в кредитно-модульній системі ставиться в основу навчання. При цьому методологія процесу навчання полягає у його переорієнтації із лекційно інформативної на індивідуально-диференційовану, особистісно-орієнтовану форму та на організацію самоосвіти студента.

Значна увага приділяється організації саме самостійного навчання за допомогою ефективних технологічних схем самоосвіти. Саме в результаті самостійного навчання та індивідуальної роботи студентів досягається найповніша реалізація творчих можливостей.

Згадані форми, що є основними в кредитно-модульній системі передбачають активізацію студента та можливість індивідуального підходу до процесу навчання кожним студентом. І це, безумовно, є позитивним в кредитно-модульній системі.

Але яка роль залишається для викладача, як «вчителя»? Викладач виступає в якості активної особи якоюсь мірою лише при читанні лекцій, що стосується основних форм навчання (індивідуальна та самостійна робота), то він лише консультант, керівник індивідуальної роботи, коли практично викладач лише допомагає

студентам і контролює та оцінює їх знання. Тобто «вчитель» зовсім не повинен активно сам навчити студента на рівні вміння. Між тим, самостійно студенти не можуть опанувати професію лікаря, навіть користуючись консультаціями викладачів, не залежно від ступеня активності студента. Саме вказані обставини можуть бути одною з причин відсутності заочної медичної освіти.

Активне навчання студентів, вироблення певного об'єму практичних навичок на рівні вміння на теоретичних та практичних кафедрах з використанням сучасного методичного оснащення та біля ліжка хворого є одним з найголовніших компонентів набування студентами професії лікаря. І вказаний компонент має посісти відповідне місце в кредитно-модульній системі навчання. Тобто кредитно-модульна система має бути адаптована до застосування у медичному вузі. Можливо в індивідуальній роботі слід планувати заняття з демонстрацією викладачем певних навичок і з наступним виконанням їх кожним студентом під контролем викладача, більш детальним порівняно з традиційними методами контролювання окремих етапів роботи, а не лише її кінцевого результату.

Для забезпечення самостійної роботи студентів на кафедрах або у вузах виникає необхідність мати літературні джерела і доступ до системи Інтернет студентів, доцільно дати можливість студентам знайомитись з темами індивідуальних робіт в інших медичних вузах України та зарубіжжя, а також з літературою по їх забезпеченню.

Висновок: переорієнтація навчального процесу із лекційно-інформативного на індивідуально-диференційований сприятиме поглибленню засвоєння практичних навичок і вмінь, що є головним критерієм при вивченні курсу мікробіології, вірусології та імунології і вдосконалив міжінтеграційне навчання.

### **Література**

1. Ван дер Венде М.К. Болонская декларация: расширение доступности и повышение конкурентоспособности высшего образования в Европе // Вища освіта в Європі. -2000. -№ 3. -Том XXV.
2. Долженко О.В. Сорбонская и Болонская декларации: Информация к размышлению... // Вестник высшей школы: Alma mater -2000. -№ 6.

3. Лукичев Г.А. Интеграция и эффективность – цели реформ в высшем образовании стран Европы // Научный вестник Московского государственного технического университета гражданской авиации. -2000. -№ 26. -С.13-18.

4. 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 св.

УДК 614:34 (072)

## **ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “МЕДИЧНЕ ЗАКОНОДАВСТВО”**

*С.О. Козуліна*

Одеський державний медичний університет

**ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “МЕДИЧНЕ ЗАКОНОДАВСТВО”** У статті аналізується актуальність, місце та роль дисципліни у системі вищої медичної освіти. Обрунтовується значення правової культури фахівців сфери охорони здоров'я. Надана структура курсу, загальна характеристика змісту тем, вносяться пропозиції щодо удосконалення правового навчання у медичних вузах.

**ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ “МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОСТЬСТВО”** В статье анализируется актуальность, место и роль дисциплины в системе высшего медицинского образования. Обосновывается значение правовой культуры специалистов сферы здравоохранения. Представлена структура курса, общая характеристика содержания тем, вносятся предложения по усовершенствованию правового обучения в медицинских вузах.

**PECULIARITIES OF TEACHING DISCIPLINE “MEDICAL LEGISLATION”** The actuality, place and role of the discipline in the system of high medical education is analyzed in the article “Peculiarities of teaching discipline “Medical legislation”. The meaning of law culture of health care specialists is grounded. The structure of course, general characteristic of theme's summary is presented, proposes are carried in on perfection law education in medical universities.



**Ключові слова:** медичне законодавство, правова освіта, охорона здоров'я, закон.

**Ключевые слова:** медицинское законодательство, правовое обучение, здравоохранение, закон.

**Key words:** medical legislation, law education, health care, law.

Постановка проблеми та її зв'язок з науково-практичними завданнями. “Експериментальний навчальний план підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “лікар” у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації України”, передбачає у відповідності до переліку дисциплін, що викладаються в країнах ЄС, введення “Медичного законодавства” для студентів 4-го року навчання. До курсів “Основи права” та “Правознавство”, які вивчають сьогодні студенти I-х курсів, входили окремі теми законодавства про охорону здоров'я, але “Медичне законодавство” - це нова дисципліна для медичних вузів України. Тому виникає потреба визначити поняття медичного права як галузі права, поняття і зміст медичного законодавства як навчальної дисципліни й охарактеризувати її структуру.

Аналіз останніх досліджень і публікацій за проблемою. Єдиного визначення “медичного права” немає ні у зарубіжній, ні у вітчизняній літературі. Деякі автори вважають, що медичне право – “...система правових норм, котрі регулюють якісно своєрідні суспільні відносини, змістом яких є здійснюваний медичними працівниками за допомогою медичних засобів вплив на фізичне та психічне здоров'я людини” [2, с. 4], інші пропонують при визначенні медичного права акцентувати на захисті пацієнтів від лікарських помилок, недбалості, неуцтва, злочинів, і сумлінних, кваліфікованих лікарів – від відповідальності при обрнутваному ризику та невинному спричиненні шкоди [6].

На думку російських вчених Ю.Сергеева та М.Милушина з суто теоретичних позицій використання поняття “медичне право” є юридично коректним лише для визначення правових відносин, що виникають між лікарем і медичним закладом з одного боку, та пацієнтом з іншого. Усі суспільні відносини в сфері охорони здоров'я, що виходять за ці межі охоплюються більш

широким поняттям законодавства про охорону здоров'я. Автори посилаються на доповідь Президента Всесвітньої асоціації медичного права проф. Кармі, який у виступі на I Всеросійському з'їзді по медичному праву відзначив, що більш правильним у відповідності до сучасних уявлень є термін "health law", а не "medical law" [4].

Враховуючи, що у законодавство про охорону здоров'я входить не лише медичне право, а і норми трудового, цивільного, кримінального та інших галузей права, тобто медичне право є складовою частиною законодавства про охорону здоров'я, слід погодитися, що термін "законодавство" вірогідніший, у тому разі й коли мова йде про вивчення правової дисципліни у вищих медичних навчальних закладах.

У зарубіжній науковій літературі є пропозиції щодо необхідності створення у медичних вузах кафедри медичного права та біоетики і викладання правової дисципліни у декілька етапів. Вузівський етап – вивчення правознавства; правових засад охорони здоров'я; медичного права; біоетики. Етап післядипломної освіти – юридичний та етичний аналіз медичної діяльності [3].

Метою даної статті є надати загальну характеристику правової освіти у медичних вузах України. Відповідно до основної цільової орієнтації були поставлені наступні завдання:

- проаналізувати особливості викладання правової дисципліни майбутнім лікарям;
- запропонувати зміст та структуру навчальної дисципліни "Медичне законодавство".

Основні матеріали дослідження та їх обґрунтування. Правова культура фахівця сфери охорони здоров'я визначається знанням і дотриманням вимог законодавчих актів, інструкцій та інших нормативно-правових норм, які регламентують правовий статус медичного працівника, права і пільги пацієнтів, регулюють трудові відносини між працівниками та медичними закладами, цивільно-правові відносини, що виникають між ЛПЗ та пацієнтами тощо. Загальновідомим є те, що чим вище правова культура управлінського і медичного персоналу, тим більш ретельно виконуються ними службові та професійні обов'язки, а це підви-

щує якість і ефективність медичної допомоги та є однією з важливіших гарантій реального забезпечення конституційного права громадян на охорону здоров'я. Відомим є і передбачений ст. 68 Конституції України принцип – незнання законів не звільняє від юридичної відповідальності. Тому *обов'язок* вищих навчальних медичних закладів *надати правові знання* майбутнім *фахівцям сфери охорони здоров'я*.

В умовах побудови в Україні правової держави, до головних ознак якої відноситься подолання правового нігілізму, верховенство закону, високий рівень правової культури громадян, взаємна відповідальність держави та особи, в умовах адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу й інтегрування медичної освіти України в Європейський освітній простір не можна недооцінювати місце та значення правового навчання у системі вищої медичної освіти.

Проте наукова література [5] та власні дослідження [1] свідчать про недостатній рівень правосвідомості працівників сфери охорони здоров'я і гостру потребу в посиленні правових навчання та інформованості. Слід відмітити і те, що необрунтована доцільність приєднання “Медичного законодавства” до дисципліни “Судова медицина”. “Медичне законодавство” інтегрується з судовою медициною по окремим питанням кримінального і цивільного права та кримінального процесу, але правова дисципліна також інтегрується майже з усіма дисциплінами, що вивчаються у медичному вузі і безсумнівно є *самостійною дисципліною*.

З урахуванням Галузевих стандартів вищої освіти України, можливо запропонувати наступну приблизну структуру та зміст дисципліни “Медичне законодавство”:

1. *Загальна характеристика курсу “Медичне законодавство”* (пов'язаність правової культури та правосвідомості з медичною діяльністю. Конституційні засади та загальна характеристика джерел медичного законодавства. Правотворчість у сфері охорони здоров'я. Основи законодавства України про охорону здоров'я як основний закон галузі охорони здоров'я).

2. *Правові основи державного управління в системі охорони здоров'я. Правовий статус лікаря* (особливості держав-

ного управління в галузі охорони здоров'я. Повноваження Президента та органів виконавчої влади в галузі охорони здоров'я. Професійні права та обов'язки лікаря. Участь громадськості в управлінні охороною здоров'я. Правове забезпечення сімейної медицини).

3. *Адміністративне право* (співвідношення адміністративного права і державного управління. Адміністративна відповідальність медичного працівника. Найпоширеніші випадки адміністративних провин у медичній практиці. Порядок розгляду листів, заяв та скарг громадян).

4. *Цивільне право* (поняття цивільних правоздатності і дієздатності фізичної особи та їхнє використання у медичній практиці. Особисті немайнові права фізичної особи у сфері охорони здоров'я. Захист ділової репутації лікаря. Цивільно-правова відповідальність медичного працівника. Поняття майнової і моральної шкоди. Форми власності на заклади охорони здоров'я. Інтелектуальна власність. Правові основи підприємницької діяльності).

5. *Правове регулювання праці медичних працівників* (особливості допуску до медичної діяльності. Трудовий договір. Робочий час та час відпочину. Трудова дисципліна. Матеріальна та дисциплінарна відповідальність медичного працівника. Трудові та колективні суперечки).

6. *Злочини в системі охорони здоров'я* (некримінальні дії у медичній практиці. Склад злочину. Медичний та юридичний критерії неосудності. Види кримінальних покарань та примусових заходів медичного характеру. Особливості кримінальної відповідальності медичних працівників. Види злочинів в системі охорони здоров'я. Попередження правопорушень).

7. *Захист прав пацієнтів* (права, обов'язки, пільги та соціальний захист громадян, окремих груп населення та пацієнтів в сфері охорони здоров'я. Страхова медицина).

8. *Міжнародне співробітництво у галузі медичного законодавства* (Загальнодержавна програма адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу, характеристика міжнародних правових актів у сфері охорони здоров'я).

На СРС можливо винести розгляд питань цивільного та кримінального процесу, соціального забезпечення, правової охорони навколишнього природного середовища, трансплантації тощо. На вивчення дисципліни бажано передбачити не менше 2 кредитів ECTS: ауд. – 30 год., СРС – 30 год.

Висновки і перспективи подальших досліджень: “Медичне законодавство” (з врахуванням міжнародних тенденцій та змісту більш доцільною є назва “Законодавство у сфері охорони здоров’я”) – це самостійна навчальна дисципліна, яка має величезне значення для майбутньої професії лікаря. Окремі теми та питання законодавства про охорону здоров’я повинні розглядатися також і на всіх етапах післядипломної освіти медичних працівників. Введення у навчальний процес цієї дисципліни потребує розробку нової Навчальної програми та навчально-методичних посібників, а також забезпечення медичних вузів доступною базою нормативно-правових актів.

### **Література:**

1. Козуліна С.О. Правова обізнаність та відношення медичних працівників щодо правопорушень в системі охорони здоров’я // Формування та реалізація регіональної політики в галузі охорони здоров’я: Матеріали науково-практичної конференції за міжнародної участі. 25-26 квітня 2002 р. – Одеса: ОРІДУ УАДУ, 2002. – С. 262-271.

2. Медичне право України: Зб. нормативно-правових актів / Упоряд. і наук. ред. Н.Б.Болотіна. – К.: Видав. Дім “Ін Юре”, 2001. – 412 с.

3. Сергеев В.В., Захаров С.О., Ильина Е.Р., Купряхин В.А. О преподавании медицинского права и биоэтики // Медицинское право. – 2003. – № 3. – С. 49-51.

4. Сергеев Ю.Д., Милушин М.И. О теоретических основах и концепции национального медицинского права // Медицинское право. – 2003. – № 3. – С. 3-8.

5. Стан та напрями підвищення якості медичного забезпечення населення з погляду лікарів лікувально-профілактичних закладів України / Нагорна А., Степаненко А., Слабкий Г. та ін. // Ліки України. – 2001. – № 10. – С. 14–15.

6. Флоря В. Медицинское право как самостоятельная отрасль права // Медицинское право. – 2004. – № 1(5). – С. 8-9.

## **ПЕРШІ КРОКИ НА ШЛЯХУ ВПРОВАДЖЕННЯ ЗАСАД БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ**

*В.М. Компанієць, Г.В. Василенко*

Запорізький державний медичний університет

Одним із основних принципів інтеграції системи вищої медичної освіти України до світової системи є збереження і розвиток досягнень та традицій української вищої медичної школи.

Протягом останніх років в навчальний процес всіх кафедр медичного факультету запроваджена рейтингова система оцінки знань студентів. Усі предмети розподілено на два блоки – медико-біологічний та клінічний. Оцінка знань студентів за рейтинговою системою для предметів медико-біологічного блоку проводиться з урахуванням поточної успішності та підсумкової успішності. Для предметів клінічного блоку, окрім поточної і підсумкової успішності, до формування кінцевого рейтингу студента долучаються ступінь оволодіння практичними навичками лікаря та захист навчальної історії хвороби.

На наш погляд, застосування такої схеми рейтингової оцінки дозволяє ініціювати у студента медичного вищого навчального закладу здатність до самостійної роботи, особисту зацікавленість у набуванні медичних знань.

На перших курсах студенти протягом навчального року проходять практику в спеціалізованому лікувальному закладі (госпіталь “Хоспіс”) для соціально незахищених верств населення (пенсіонери, онкологічні хворі). Така форма залучення студентів перших курсів сприяє вихованню в них якостей справжнього лікаря, в першу чергу, милосердя та сприйняття болю хворої людини.

Для контролю знань студентів на всіх кафедрах медико-біологічного та клінічного профілю використовуються тестові завдання, які відповідають структурі Державного ліцензійного іспиту “Крок”. Тести для контролю знань відбираються за критерієм “важливість за змістом”, що надає можливість студенту аналізувати зміст тесту і формувати попередній висновок. Оцінювання результатів тестування проводиться за формулою, запропонова-

ною Центром тестування МОЗ України. Враховуючи факт неоднорідності успішності студентів різних навчальних курсів, застосування такої формули дозволяє уніфікувати результати тестувань і мати реальну картину успішності.

Досвід використання тестів має свої переваги і недоліки. До переваг можна віднести те що, по-перше, використання тестів значно скорочує час іспиту і, по-друге, сприяє уніфікації методологічних підходів для реалізації навчальної програми. Серед недоліків важливу роль відіграє матеріальний фактор, який обумовлюється значними витратами на видання та тиражування буклетів та форм для відповідей.

Аналіз структури навчальних програм 4-6 курсів дозволяє зробити висновок, що найбільш адаптованою навчальною програмою, відповідно до критеріїв Болонського процесу, є програма 6 курсу, насамперед, за рахунок збільшення часу на самостійну роботу студентів в умовах клініки, що, безумовно, максимально сприяє розвитку клінічного мислення у майбутнього лікаря.

УДК 61 (07.07)

## **ДЕЯКІ АСПЕКТИ СУЧАСНОГО СТАНУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ НА ШЛЯХУ ПРИЄДНАННЯ ДО БОЛОНСЬКОЇ КОНВЕНЦІЇ**

*П.П. Кузів, Н.З. Ярема, Л.П. Боднар, І.М. Бутвин, Л.В. Зоря,  
О.М. Масик, Л.М. Михайлів, Л.В. Радецька*

Тернопільський державний медичний університет імені  
І.Я.Горбачевського

ДЕЯКІ АСПЕКТИ СУЧАСНОГО СТАНУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ НА ШЛЯХУ ПРИЄДНАННЯ ДО БОЛОНСЬКОЇ КОНВЕНЦІЇ Болонський процес, започаткований у 1999 році, включає фундаментальні принципи функціонування вищої медичної освіти і має шість ключових позицій: введення двоциклового навчання, запровадження кре-

дитної системи, контролю якості освіти, гарантія працевлаштування випускників, забезпечення престижності європейського рівня освіти. Університет є основою реалізації Болонської конвенції.

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОГО ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ УКРАИНЫ НА ПУТИ ПРИСОЕДИНЕНИЯ К БОЛОНСКОЙ КОНВЕНЦИИ** Болонский процесс, основанный в 1999 году, включает фундаментальные принципы функционирования высшего медицинского образования и имеет шесть ключевых моментов: введение двухфазного обучения, кредитной системы, контроля уровня образования, гарантия трудоустройства выпускников, обеспечение престижа европейского уровня образования. Университет - основа реализации Болонского процесса.

**SOME ASPECTS OF THE PRESENT STATE OF HIGHER MEDICAL EDUCATION IN UKRAINE WHILE THE JOINING TO THE BOLONIAN CONVENTION.** Bolonian process that was begun in 1999, studies the fundamental principles of the functioning of higher education system and has six key-points: implementation of the two-cycle learning, implementation of the credit system, control for the quality of education, guarantee of employment for the postgraduates, providing the appropriate level of European education; university as the basis of realization of Bolonian convention.

**Ключові слова:** Болонський процес, загальноєвропейська система вищої освіти, університетська клініка, Європейська інтеграція.

**Ключевые слова:** Болонский процесс, общеевропейская система высшего образования, университетская клиника, Европейская интеграция.

**Key-words:** Bolonian process, European system of higher education, university clinic, European integration.

**Вступ.** Суть Болонського процесу полягає у формуванні (на перспективу) загальноєвропейської системи вищої освіти, яка ґрунтується на спільності фундаментальних принципів функціонування і має шість ключових позицій: введення двоциклового навчання, запровадження кредитної системи, контроль якості освіти, розширення мобільності, гарантія працевлаштування випускників, забезпечення престижності європейської освіти. У Болонській конвенції викладені основи створення і принципи функціонування єдиного європейського освітнього простору. При цьому варто зазначити, що Болонський процес спрямований на зближення, а не на уніфікацію вищої освіти в Європі.[2].



Перед вищою освітою України постала проблема приєднання до Болонського процесу, який офіційно започатковано 19 червня 1999 р. в Болоньї (Італія) 29-а міністрами освіти країн Європи, що підписали Болонську конвенцію.[1].

Болонська конвенція виникла у процесі пошуку виходу з кризових явищ в освіті, які все більше давали про себе знати в другій половині ХХ століття. У своєму системному аналізі директор Міжнародного інституту планування освіти Ф.Г. Кумбс дійшов висновку у 70-ті роки ХХ ст, що суть сучасних кризових явищ в освіті полягає в розриві між існуючою системою освіти і реальними умовами життя суспільства.[4].

**Основна частина.** Підготовка фахівців усіх галузей, в тому числі і медицини, є важливою складовою процесу європейської інтеграції, який охоплює всі дії, спрямовані на входження України до Європейського економічного, політичного, правового, наукового та культурного простору.

Закономірно виникає необхідність у з'ясуванні проблем дійсного сучасного стану і перспектив розвитку університетської освіти взагалі і університетської медичної освіти зокрема на шляху приєднання до Болонського процесу [3, 6].

Вже час вводити європейські стандарти для одержання лікарських дипломів. На заході з успіхом функціонують асоціації лікарів різних спеціальностей, які наділені великими правами. Вони проводять іспити, слідкують за дотриманням медичної етики, видають сертифікати кваліфікації, регулюють кількість лікарів свого профілю.[5].

Необхідно відродити в повному обсязі університетську медичну освіту шляхом включення існуючих вищих медичних закладів з переданням їм клінічних баз у формі університетських клінік.

У Болонській декларації також підкреслюється необхідність досконалого володіння випускниками вузів іноземними мовами, використання нових інформаційних технологій. Стверджується, що під час післядипломного навчання пріоритет повинен надаватися здійсненню наукових досліджень і самостійній роботі. Для функціонування європейського простору вищої освіти необхідно, щоб студенти навчались не менше одного семестру за

період навчання в іншому університеті Європи. Сторони Болонської декларації визнають, що потрібно надати поштовх поступовій гармонізації системи ступенів та етапів навчання через використання існуючого досвіду країн Європи, впровадження спільних дипломів, здійснення пілотних ініціатив та підтримання постійного діалогу з зацікавленими в цьому процесі. В Болонській Декларації проголошується термін створення Європейського простору вищої освіти – 2010 рік.

### **Висновок.**

Виходячи із основних положень Болонської конвенції, можна стверджувати, що саме Університет є творцем і зосередженням європейських гуманістичних традицій. Його постійною турботою є примноження знань. Для реалізації свого призначення університет долає політичні та географічні перешкоди, підтверджує життєву необхідність для різних культур пізнавати одна одну і позитивно впливати одна на одну.

### **Література:**

1. Бачинський П.П. Проблеми створення освітнього стандарту вищої медичної освіти як важеля державної стратегії в реформуванні системи охорони здоров'я // Українські медичні вісті. – 1997. – № 1. – С. 7-8.
2. Бачинський П.П. Філософське обґрунтування практичних форм реалізації окремих стратегічних напрямків Національної доктрини розвитку освіти України в 21 ст. кн. “Філософія, культура, життя”. – Дніпропетровськ. – “Промінь”. – 2002. – С. 38-57.
3. Вороненко Ю.В. Реформування і економічні проблеми вищої медичної школи // Ліки і здоров'я. – 1997. – № 4. – С. 1-2.
4. Лутай В.С. Філософія сучасної освіти. Київ. - 1996. – 256 с.
5. Пиріг Л.А. Без здоров'я громадян немає майбутнього держави / / В книзі “ Медицина і українське суспільство”. – Київ. – 1998. – С. 127-132.
6. “Про заходи щодо вдосконалення системи вищої освіти України” Указ президента України від 17.02.04. за № 199/2004. – Київ.

## **ВІДНОШЕННЯ ВИКЛАДАЧІВ ДО ПРОБЛЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРИНЦИПІВ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ В СИСТЕМУ ОСВІТИ В УКРАЇНІ**

*Курята О.В., Карапетян К.Г., Ключко В.М., Куделя  
І.В., Лисенко А.О.*

Дніпропетровська державна медична академія

Методом анонімного анкетування вивчене уявлення викладачів клінічних дисциплін медичного ВНЗ про Болонський процес і їхнє ставлення до впровадження його принципів в Україні. Запропоновано заходи щодо поліпшення інформаційного забезпечення змін, що плануються, у системі вищого утворення.

Методом анонімного анкетирования изучены представление преподавателей клинических дисциплин медицинского ВУЗа о Болонском процессе и их отношение к внедрению его принципов в Украине. Предложены мероприятия по улучшению информационного обеспечения планирующихся изменений в системе высшего образования.

The resume. The teacher's opinions of clinical disciplines of medical faculties about Bologna process and their attitude to introduction principles Bologna process in Ukraine have been studied by a method of anonymous questioning. Different measures for the improvement of maintained information of planned changes in data high education system were taken into account.

**Ключові слова:** ставлення викладачів, медичний ВНЗ, Болонський процес.

**Ключевые слова:** отношение преподавателей, медицинский ВУЗ, Болонский процесс.

**Key words:** attitude of the teacher's, medical faculties, Bologna process

Останнім часом тема входження України в Болонський процес активно обговорюється на всіх рівнях системи освіти. Свою думку висловлюють і представники управлінських структур, і викладачі, і студенти. Створюється враження, що остаточно вирішено впроваджувати Болонський процес і, за вітчизняною традицією, це роблять усі, відразу і з великим ентузіазмом.

Як правило, досить декількох словесних оборотів: «Болонський процес», загальноєвропейський простір, кредит, модуль і т.п., щоб позначити свою прогресивність. Значною мірою впровадження зводиться до розбивки навчального плану на кредити і модулі і готовності зараховувати свій кредит за європейський. Усякі дріб'язки, начебто просвітительської ролі університетів, їхньої автономності і необхідності достатнього фінансування, опускаються через явну незначність. Існуючі рішення значною мірою орієнтують на впровадження, у першу чергу, кредитно-модульної системи з наступним виходом на визнання вітчизняних дипломів.

Усі хочуть у Європу, у ту Європу, де чисто, ситно і всі добре живуть.

У кожного є своя мотивація: керівництво хоче розширити можливість залучення платних студентів (що без істотних змін сумнівно для більшості ВНЗ), ентузіасти педагогіки роблять чергову спробу впровадити педагогічні поняття в голови медиків, а викладачі згодні стерпіти і це, оскільки подітися нікуди.

У цьому змісті варто найбільше побоюватися рапортів з ВНЗ про дострокове введення Болонського процесу.

У зв'язку з актуальністю питання вирішено вивчити відношення викладачів медичного ВНЗ до впровадження принципів Болонського процесу в нашу практику.

Шляхом анонімного анкетування опитано 20 викладачів клінічних дисциплін. Послідовно пропонувалося дві анкети: у першій питання стосувалися ставлення викладача до впровадження Болонського процесу, друга містила графі, що визначали ступінь ознайомленості респондента з обговорюваним питанням.

Педагогічний стаж викладачів (професорів 30 %, доцентів 40 %, асистентів 30 %) коливався від 11 до 38 років, і в середньому складав  $\overline{17,7}$  року.

Позитивне відношення до Болонському процесу висловили 40 %, нейтральне – 60 %.

Приєднання України до Болонського процесу вважають своєчасним 30 %, передчасним – 50 %, спізнілим – 20 %.

Більшість викладачів бачить позитив у приєднанні України до Болонського процесу у вигляді уніфікації навчальних про-

грам, обміну досвідом, валідності українських дипломів, вільного пересування студентів і викладачів. У той же час 25 % респондентів утруднилося позитивно відповісти на це питання.

Відносно користі конкретного ВНЗ від упровадження Болонського процесу, то відповіді аналогічні, як доповнення, варто вказати на залучення більшого числа іноземних студентів (на платній основі).

Що до користі від даного процесу для конкретних викладачів, то тут відповіді більш стримані: очікується знайомство із іноземним досвідом викладання (40 %), збільшення обсягу методичної роботи (10 %), не очікують користі для окремого викладача 25 %.

Як необхідну умову впровадження принципів Болонського процесу в Україні у першу чергу називають достатнє фінансування (50 %), оптимальне співвідношення викладачів і студентів, адекватність реформи поставленим завданням.

Аналіз відповідей на другу анкету показав, що в розумінні викладачів основною ідеєю Болонського процесу є уніфікація систем освіти, упровадження модульної системи, взаємовизнання дипломів. З етапами розвитку процесу викладачі були ознайомлені недостатньо (ініціаторів Болонського процесу вказали 30 %), однак при цьому практично всі (90 %) указали більшість країн, що приєдналися до процесу на цей час.

Основними джерелами представлень про Болонський процес були публікації в періодичній пресі (20 %), Інтернет (20 %), інформація, отримана в ході методичних конференцій (60 %).

Викладені дані дозволяють сказати, що в представленні більшості викладачів Болонський процес асоціюється, у першу чергу, з уніфікацією і стандартизацією викладання, кредитно-модульною системою заліків, взаємовизнанням дипломів. При цьому більшість вважає необхідною умовою впровадження принципів Болонського процесу в Україні достатнє фінансування структурних змін у системі вищої школи. Як фактори, що визначають ефективність цього впровадження, називають поступовість і послідовність.

Варто вказати на недостатнє інформаційне забезпечення впровадження процесу, у першу чергу, матеріалами про конкретні технології викладання й оцінювання в закордонних ВНЗ, про комплексний підхід до реалізації поставлених завдань, про джерела

фінансування. Дана інформація повинна бути якісною, не розкидана по різних джерелах, а сконцентрована або в рамках профільного періодичного видання, або на визначеному сайті. На наш погляд, необхідна серія статей, що послідовно викладає мету і принципи Болонського процесу, досвід зарубіжних країн і доктрину впровадження цього досвіду в Україні.

Хотілося б відзначити, що конкретні цілі і технології не повинні при цьому заслонити ідею освіти як способу удосконалення суспільства.

### **Лтература**

1. Булах І.Є., Волосовець О.Л., Вороненко Ю.В. та ін. Система управління якістю медичної освіти в Україні. – Д.: АРТ-ПРЕС, 2003.
2. Андрушенко В. Модернізація освіти України у контексті Болонського процесу // Вища освіта України. – 2004. – № 1. – С. 5-10.
3. Нейко Е. Кроки до Європейських стандартів // Ваше здоров'я. – 2004. – № 29. – С. 5.

## **ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ПСИХОЛОГІЇ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ В КОНТЕКСТІ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ**

*О.О. Лазуренко*

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Зростання вимог до якості підготовки лікарів в контексті Болонського процесу передбачає впровадження в навчальний процес новітніх технологій засвоєння матеріалу, використання різноманітних форм подачі інформації та контролю отриманих знань. Сучасні тенденції підготовки студентів у вищих медичних навчальних закладах країни спираються на розвиток двох основних напрямків: індивідуалізацію навчання та збільшення обсягу самостійної роботи, яка, як відомо, є одним з основних

засобів оволодіння навчальним матеріалом. Проте обмеженість навчального часу, на жаль, зменшує можливість глибокого вивчення великої кількості матеріалу.

Специфіка вивчення психології полягає ще й в тому, що, крім засвоєння теоретичного матеріалу, студенти повинні оволодіти певними навичками застосування отриманих знань на практиці. Для цього важливо забезпечити кожного студента індивідуальним завданням, що сприятиме розвитку його наукової творчості та самостійності. Проблема стимуляції пізнавальної діяльності студентів в курсі вивчення психолого-педагогічних дисциплін повинна вирішуватися комплексно, із застосуванням різних форм активізації навчально-пізнавальної діяльності особистості. Оскільки, згідно з експериментальним планом МОН України, аудиторних годин для викладання психології та педагогіки обмаль, то значна частина тем виноситься на самостійне вивчення студентами. Отже, самостійна робота студентів набуває провідного значення. З метою ефективного засвоєння або поглиблення знань з певних питань курсу нами пропонується не лише підготувати реферативні доповіді, а й розглянути деякі з них на засіданнях студентського наукового гуртка, обговорити під час індивідуальних бесід при проведенні додаткових консультацій тощо. Зважаючи на важливість самостійної роботи, опитування студентів на заняттях слід починати саме з теми, що була опрацьована самостійно, виставляти студенту окрему оцінку, нараховувати додаткові бали, які слід враховувати у його загальному рейтингу. На нашу думку, такий підхід до самостійної роботи студентів підвищить їх інтерес до навчання, активізує роботу на заняттях та поглибить знання в цілому. До речі, в умовах зростання наукової інформації самостійна робота студентів сприяє адаптації майбутнього лікаря до самостійної практичної діяльності. Вона здатна забезпечити якісну підготовку фахівця.

Особливості методичних підходів до викладання психології, відповідно до болонських вимог, полягають, на наш погляд, і у необхідності визначення рівня базових знань студентів, що, в свою чергу, корегує підбір навчальних методів та прийомів, допомагає правильній організації навчальної роботи студентів. Серед різно-

манітних засобів і форм контролю знань студентів перевага повинна віддаватись комп'ютерному тестуванню. Наш досвід свідчить про високу ефективність та корисність такого методу програмованого контролю знань з психології, особливо, якщо він проводиться систематично – контролюються вихідні, проміжні, рубіжні та підсумкові знання. Тестування студентів з курсу “Основи психології та педагогіки”, що оцінюється від загальної суми позитивних та негативних балів за міжнародним стандартом, дозволяє об'єктивувати та прискорити контроль рівня їх підготовки, що особливо важливо у сучасних умовах реформування вищої медичної школи, яка вимагає від лікарів міцних та глибоких знань психології особистості. Аналіз результатів тестового контролю, а також аналіз результатів розв'язання ситуаційних задач, що включені в методичний матеріал з метою активізації самостійної підготовки, дає можливість об'єктивно оцінити якість знань студентів. Крім того, запровадження цих методів спонукає підвищення середнього бала студента, що дає всі підстави вважати необхідним і надалі використовувати ці методи в навчальному процесі. Не слід забувати і про так званий метод дискусійного опитування, що розвиває в студентів самостійну пізнавальну діяльність, дає можливість поєднати індивідуальне та групове навчання, виховує творчість у вирішенні завдань, сприяє вмінню вести аргументовану дискусію, робить заняття більш цікавим, менш стомлюючим. Все це дозволяє студентам-медикам краще опанувати психологічну науку.

З метою забезпечення логічної систематизації і послідовності навчання, виявлення внутрішніх зв'язків предмета, інтеграції його розділів та тем, оптимального розподілу відведеного часу, полегшення сприйняття, а також кращого засвоєння матеріалу, ми рекомендуємо активно використовувати графічні схеми, таблиці, що дозволяє студентам краще орієнтуватися в отриманій інформації, глибше її запам'ятовувати тощо.

Немає сумніву, що актуальною проблемою у професійній підготовці медичних кадрів на сучасному етапі розвитку освіти є введення нових форм навчання з метою вдосконалення навчального процесу. Насамперед мова йде про великі можли-



вості дистанційної освіти. Впровадження інтерактивних методів навчання, в тому числі використання відеоматеріалів і проведення мультимедійних лекцій, які дають необмежені можливості самоосвіти, дозволяє готувати майбутніх лікарів на рівні світових стандартів. За допомогою сучасних технологій можливо отримати довідки з різних питань психології та педагогіки, значення знань яких для майбутнього лікаря важко переоцінити.

Таким чином, можна коротко сформулювати, що психологію та педагогіку в медичних освітніх закладах необхідно викладати на сучасному рівні, використовуючи при цьому сучасні дидактичні методи та прийоми; слід посилити пізнавальний інтерес студентів, для чого розширити коло питань, пов'язаних з інтеграцією психології з іншими профільними дисциплінами; знання психології допоможуть краще зрозуміти, що професійна взаємодія лікаря з пацієнтом повинна спиратися на глибоке усвідомлення і розуміння індивідуально-психологічних властивостей хворого, а правильне сприйняття людини дозволить майбутньому лікарю не тільки оптимізувати процес діагностики й об'єктивно оцінювати особистість пацієнта, але й підвищити ефективність лікувальних і психотерапевтичних стратегій і впливів.

## **ЗНАЧЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНОГО ПАКЕТА ЯК ОСНОВНОГО ЕЛЕМЕНТУ ДЛЯ ІНТЕГРАТИВНОЇ СПІВПРАЦІ З МЕДИЧНИМИ НАВЧАЛЬНИМИ ЗАКЛАДАМИ ЄВРОПИ**

Б.В. Михайличенко, Л.І. Остапюк

Національний медичний університет імені  
О.О. Богомольця, Київ

Створення у Європі єдиного освітнього та наукового простору у контексті Болонської декларації передбачає широку співпрацю освітніх закладів в царині освіти та наукових досл-

іджень. Запровадження принципу мобільності студентів, викладачів та дослідників, який є одним з основних у Болонському процесі, обумовлює необхідність надання якнайширшої інформації вищим навчальним закладам – партнерам та потенційним студентам про можливості навчального закладу.

На теренах Європи ця вимога реалізована впродовж останніх років у так званих інформаційних пакетах, які належать до основних елементів ECTS. Кожний вищий навчальний заклад, який приєднався до Болонської декларації, має власний інформаційний пакет, який щорічно оновлюється. Для ВМНЗ України такі інформаційні пакети є новацією.

Розроблений в нашому університеті інформаційний пакет базується на принципах ECTS, які вже запроваджені в багатьох європейських ВНЗ. Його побудовано на основі нового навчального плану підготовки фахівців за напрямом „медичина” освітньо-професійного рівня „спеціаліст” кваліфікації „лікар”, який було затверджено на початку 2005 р.

Передусім, для потенційних партнерів НМУ в інформаційному пакеті наведено загальну Інформацію про Україну, про її столицю – м. Київ та Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. Досить важливими для майбутніх студентів НМУ з-за кордону є відомості про досягнення університету в галузі освіти, практична інформація стосовно умов проживання та навчання, в тому числі його періодів, основних контрольних заходів та особливості оцінювання рівня знань. Майбутні студенти НМУ мають можливість обирати навчання на одному з чотирьох медичних факультетів за своїми уподобаннями. У зв'язку з чим інформація про факультети містить відомості не тільки про наукові напрямки роботи кафедр, що закріплені за факультетом, але й про студентське самоврядування та дозволя.

В інформаційному пакеті наведено анотації навчальних дисциплін, термін їх вивчення, загальні відомості про кафедру, на якій викладають дисципліну, кількість навчальних годин, в тому числі у кредитах ECTS, та дані стосовно контрольних заходів.

Досить важливим є наведення переліку курсів за вибором для кожного року навчання. Ця інформація якраз направлена на втілення індивідуалізації навчання та принципу мобільності сту-

дентів. Різноманітні напрямки навчання студентів на таких курсах дозволяють студентам отримати профільні медичні знання.

Крім того, в інформаційному пакеті наявний перелік знань та вмінь, якими має володіти студент після закінчення навчання відповідно до Галузевих стандартів освіти.

Розроблений у НМУ інформаційний пакет необхідний для співпраці університету, передусім, з такими потужними вищими медичними закладами Європи як Вільнюський університет (Литва), який є визаним у Європі з реалізації Болонської декларації, Ягеллонський університет (Польща), який входить до Міжнародної групи з реформування медичної освіти (ECTS Inner Circle Medical Group), та Брістольський університет, керівник міжнародного сектора якого очолює ECTS Inner Circle Medical Group, а укладання угод про співробітництво з ними дозволить університету приєднатися до Болонської декларації та реалізувати її принципи у наданні вищої медичної освіти.

## **РОЗВИТОК МІЖНАРОДНОГО СПІВРОБІТНИЦТВА У КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРИНЦИПІВ БОЛОНСЬКОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ**

*Москаленко В.Ф., Гульчій О.П.*

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Одним із стратегічних напрямків діяльності університету є досягнення міжнародних стандартів підготовки медичних і науково-педагогічних кадрів та інтеграція до європейського освітнянського простору на засадах Болонської декларації. З цією метою розширювалось міжнародне співробітництво з освітніми закладами і міжнародними організаціями європейського регіону.

Так, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (НМУ) став співзасновником Міжуніверситетського Центру науки і співробітництва Південної і Південно-Східної Європи, створеного на базі університету м. Барі (Італія).

У роботі першої Генеральної Асамблеї Центру, яка відбулася у травні 2004р. у Монтенегро взяли участь 39 університетів із 18 європейських країн.

Було прийнято три підсумкових документи Асамблеї – спільна угода щодо мобільності студентів, викладачів і адміністративних працівників університетів; обміну науковими публікаціями та спільною підготовкою аспірантів зі взаємним визнанням наукових ступенів.

Їх підписання сприяло реалізації одного з головних принципів Болонської декларації – забезпечення мобільності викладачів і студентів та взаємовизнання і порівнюваності наукових ступенів.

На виконання цих положень уже в 2004 навчальному році випускник університету у рамках спеціальної угоди з Трнавським університетом (Словаччина) розпочав підготовку в аспірантурі.

У контексті посилення євроінтеграційної діяльності університету була забезпечена участь НМУ у створенні Центрально-Східної мережі університетів.

Поглиблення співпраці в рамках дво- та багатосторонніх угод з університетами Європи сприяє ефективній роботі НМУ як базового вищого медичного навчального закладу України з координацій діяльності із впровадження принципів Болонського процесу. Так, університет м. Барі (Італія) з яким НМУ має двосторонню угоду є членом європейської системи трансферів медичних кредитів (ECTS-MA).

Минулого року викладачі університету відряджалися за кордон для представництва на європейських освітніх форумах і активної участі у розробці нових форм міжнародної співпраці. Студенти університету мали можливість пройти літню практику у відомих клініках Європи і отримали відповідні сертифікати.

Ефективної реалізації кінцевої мети Болонського процесу – розширення європейського простору вищої освіти та гарантування її якості можна досягти лише тоді, коли і студенти, і викладачі університету володіють таким незаперечним інструментом спілкування, як знання іноземної мови. Тому активне впровадження англomовного викладання в НМУ, з одного боку, дозво-

ляє розширити підготовку медичних кадрів для зарубіжних країн, з іншого боку – удосконалити володіння англійською мовою наших викладачів і студентів.

Таким чином, цілеспрямоване міжнародне співробітництво університету сприяє розробці методологічних і організаційних засад впровадження принципів Болонської декларації.

УДК 371.261+371.322

## **НАУКОВИЙ ТА ПРОФЕСІЙНИЙ РЕЙТИНГИ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

*Є.М. Нейко, Л.В. Глушко, М.І. Мізюк*

Івано-Франківська державна медична академія

**НАУКОВИЙ ТА ПРОФЕСІЙНИЙ РЕЙТИНГИ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ** Для всебічного розкриття здібностей студентів, розвитку їх творчого мислення та підвищення ефективності роботи викладацького складу, забезпечення стабільного психологічного стану студентів, прийняття своєчасних дидактичних та виховних дій пропонується ширше впроваджувати рейтингову систему оцінки знань, умінь і навичок та наукової діяльності студентів – науковий та професійний рейтинги студентів. Система визначення наукового та професійного рейтингів студентів використовується з метою залучення студентів до систематичної наукової роботи, підвищення об'єктивності оцінки наукових та навчальних досягнень, стимулювання їхньої систематичної наукової роботи протягом навчання, формування здорової конкуренції між студентами у науковій та навчальній діяльності, виявлення і розвитку творчих здібностей студентів. Результати професійного та наукового рейтингів можуть бути підставою призначення іменних стипендій; пріоритету на отримання туристичних путівок; пріоритету у виборі спеціальності; навчання в аспірантурі; першочергового працевлаштування тощо. У перспективі передбачається широка експериментальна апробація рейтингової системи оцінювання знань, умінь та навичок студентів для її оптимізації та удосконалення.

НАУЧНЫЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ РЕЙТИНГИ КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ СТУДЕНЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ Для всестороннего раскрытия способностей студентов, развития их творческого мышления и повышения эффективности работы преподавательского состава, обеспечения стабильного психологического состояния студентов, принятия своевременных дидактических и воспитательных действий предлагается шире внедрять рейтинговую систему оценки знаний, умений, навыков и научной деятельности студентов – научный и профессиональный рейтинги студентов. Система определения научного и профессионального рейтинга студентов используется с целью привлечения студентов к систематической научной работе, повышения объективности оценки научных и учебных достижений, стимулирования их систематической научной работы в течение учебы, формирования здоровой конкуренции между студентами в научной и учебной деятельности, выявления и развития творческих способностей студентов. Результаты профессионального и научного рейтингов могут быть основанием для назначения именных стипендий; приоритета для получения туристических путевок; приоритета для выбора специальности; обучения в аспирантуре, первоочередного трудоустройства и др. В перспективе предвидится широкая апробация рейтинговой системы оценки знаний, умений, навыков и научной деятельности для ее оптимизации и усовершенствования.

SCIENTIFIC AND PROFESSIONAL RATING AS MEANS OF INCREASING OF MOTIVATION IN STUDENT'S ACTIVITY It is suggested to use widely a rating system of evaluation of students' knowledge, skills, habits and students' scientific activity – scientific and professional students' ratings - for thorough detection of students' abilities developing of their creative thinking and rising of teaching staff work effectiveness, providing of stable psychological students' condition and timely deductive and educative actions. The system of student scientific and professional rating estimation in order to draw them into systemic scientific work, the increase of mark objectivity of the scientific and educational achievements, the stimulation of their systemic scientific work during tuition, the forming of competition between students in their scientific and educational activity and finding out or development of student creative abilities. The results of professional and scientific ratings may be the basis for setting of personal name grants; priority for receiving of tourist passes; priority for speciality choice; studies in post-graduate course; first-turn job arrangement, etc. In perspective wide approbation of estimation of knowledge, skills, habits and scientific activity rating system for its optimization and improvement is expected.

**Ключові слова:** професійний рейтинг, науковий рейтинг, мотивація.

**Ключевые слова:** профессиональный рейтинг, научный рейтинг, мотивация.

**Key words:** professional rating, scientific rating, motivation.

Стратегічним курсом України на сучасному етапі є інтеграція до Європейського Союзу (ЄС), забезпечення всебічного входження України у європейський політичний, економічний і правовий простіри та створення передумов для набуття Україною членства у 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].

Не стала винятком і освіта, особливо вища школа. Україна чітко визначила орієнтир на входження в освітній простір Європи, здійснює модернізацію освітньої діяльності в контексті європейських вимог, дедалі активніше працює над практичним приєднанням до Болонського процесу [2].

Для подолання недоліків існуючої системи підготовки фахівців в Україні широко впроваджується кредитно-модульна система організації навчального процесу (КМСОНП), яка передбачає: відхід від традиційної схеми “навчальний семестр – навчальний рік, навчальний курс”; раціональний поділ навчального матеріалу дисципліни на модулі і перевірку якості засвоєння теоретичного і практичного матеріалів кожного модуля; перевірку якості підготовки студентів до кожного лабораторного, практичного чи семінарського заняття; стимулювання систематичної самостійної роботи студентів протягом усього семестру і підвищення якості їх знань [1].

У рішенні Колегії Міністерства освіти і науки України [3] відзначено, що вищими навчальними закладами (ВНЗ) проведено значну організаційну і методичну роботу щодо педагогічного експерименту з кредитно-модульної системи організації навчального процесу, що створило передумови для подальшого розвитку національної вищої освіти та її інтеграції в європейський освітній простір. Водночас, перші результати педагогічного експерименту засвідчили, що

для досягнення його мети необхідно прийняти певні додаткові заходи. Впровадження кредитно-модульного навчання вимагає розробки нового покоління науково-методичного забезпечення навчальних дисциплін та організації навчального процесу в цілому, урізноманітнення форм і змісту індивідуальної роботи студента, удосконалення її організації та розробки діагностичних засобів контролю її ефективності. Особливу увагу необхідно зосередити на питаннях підвищення мотивації студентів до засвоєння навчального матеріалу, впровадження здорової конкуренції в навчанні, а також виявлення та розвитку творчих здібностей студентів.

На основі запровадження професійного та наукового рейтингів створити умови для підвищення статусу та ролі студента як суб'єкта освітньої діяльності завдяки підвищенню рівня його мотивації та відповідальності за результати навчання, самоорганізації власної освіти, участі в науковій, творчій роботі та в управлінні навчальним процесом.

Система визначення наукового рейтингу студентів запроваджується з метою залучення студентів до систематичної наукової роботи, підвищення об'єктивності оцінки їх наукових досягнень, стимулювання їхньої систематичної наукової роботи протягом навчання в академії, формування здорової конкуренції між студентами у науковій діяльності, виявлення і розвитку творчих здібностей студентів (мал. 1).

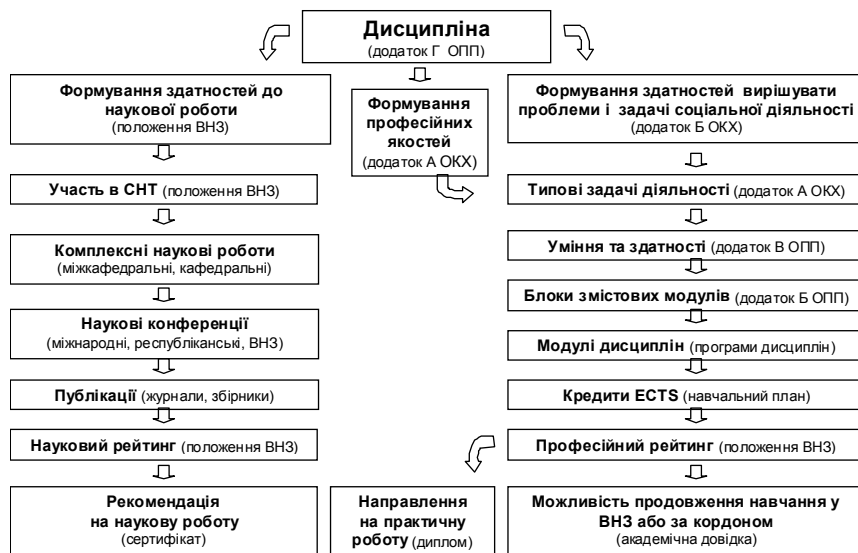
Методика проведення наукового рейтингу передбачає ведення кафедральної рейтингової відомості наукової діяльності студентів, яку заповнює керівник студентського наукового гуртка кафедри за результатами поточної наукової діяльності студентів протягом навчального року, визначає рейтингову оцінку студента з дисципліни, підписує відомість у завідувача кафедри і до 1 червня поточного року подає у відповідний деканат.

Заступник декана вносить рейтингові оцінки з навчальних дисциплін у зведену рейтингову відомість курсу, визначає курсову оцінку наукової діяльності і на її основі встановлює курсовий рейтинг наукової діяльності студента.

Після завершення навчання в академії на основі курсових оцінок наукової діяльності деканатом заповнюється зведена рейтинг-



## Методика запровадження наукового та професійного рейтингів студентів



Мал. 1. Схема запровадження наукового і професійного рейтингів.

гова відомість наукової діяльності випускників зі спеціальності, визначається рейтингова оцінка зі спеціальності та встановлюється науковий рейтинг випускника зі спеціальності на основі ранжування рейтингових оцінок випускників за попередні курси.

Система професійного рейтингу студентів пропонується до запровадження з метою стимулювання систематичної навчальної роботи студентів, підвищення об'єктивності оцінки їх знань, формування здорової конкуренції між студентами у навчанні і розроблена на основі запозичення та удосконалення багатолітнього досвіду використання рейтингової системи в Івано-Франківському національному технічному університеті нафти і газу.

Поточний контроль здійснюється під час проведення практичних, лабораторних та семінарських занять, виконання самостійної роботи, проходження виробничої практики і має на меті перевірку рівня підготовленості студента до виконання конкрет-

ної роботи. Форма проведення поточного контролю і система оцінювання рівня знань визначаються відповідною кафедрою та Положенням навчального закладу.

Підсумковий контроль проводиться на певному освітньому рівні або на окремих його завершених етапах з метою оцінки результатів навчання. Він включає модульний контроль, семестровий контроль та Державну атестацію студента. Модуль – це задокументована завершена частина освітньо-професійної програми (навчальної дисципліни, практики, державної атестації), що реалізується відповідними формами навчального процесу і включає декілька змістових модулів.

Зарахування дисциплін, включених в індивідуальний навчальний план, здійснюється за результатами певного виду контролю якості освіти студента протягом навчального року, як правило, без організації екзаменаційних сесій.

Підсумкові оцінки з усіх дисциплін вписуються викладачами у семестрову рейтингову відомість, після чого старостою (під контролем деканату) обчислюється семестрова рейтингова оцінка. На основі семестрових рейтингових оцінок визначається рейтингова оцінка студента зі спеціальності, за якою виводиться його професійний рейтинг зі спеціальності.

### **Висновки:**

1. Запровадження рейтингової системи оцінювання знань, умінь та навичок студентів в умовах КМСОНП сприятиме підвищенню рівня мотивації студентів до засвоєння навчального матеріалу, впровадження здорової конкуренції в навчанні, а також виявлення та розвитку наукових творчих здібностей студентів.

2. З метою стимулювання професійної та наукової діяльності студентів результати професійного та наукового рейтингів можуть бути підставою для встановлення додатків до стипендії за рахунок 10 % стипендіального фонду; призначення іменних стипендій; пріоритету на вибір кімнати в гуртожитку; пріоритету на отримання туристичних путівок, путівок вихідного дня та в спортивно-оздоровчі табори; пріоритету у виборі спеціальності; скерування для навчання або наукового стажування за кордон; пріоритету для отримання направлення в аспірантуру; першо-

чергового працевлаштування за замовленням закладів охорони здоров'я чи науково-дослідних інститутів тощо.

3. У перспективі передбачається широка експериментальна апробація рейтингової системи оцінювання знань, умінь та навичок студентів для її оптимізації та удосконалення.

### **Література**

1. Наказ МОЗ України від 12.10.2004 р. № 492 “Про внесення змін та доповнень до Рекомендацій щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін”.

2. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003 – 2004 рр.) / За редакцією Кременя В.Г. Упорядники Степко М.Ф., Болюбаш Я.Я., Шинкарук В.Д., Грубінко В.В., Бабин І.І. – 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. Указ Президента України від 17 лютого 2004 року № 199/2004 “Про заходи щодо вдосконалення системи вищої освіти України”.

УДК 611./612 (477 + 489)

## **ВИКЛАДАННЯ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН У ВНЗАХ I-II РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ В УКРАЇНІ Й ДАНІЇ**

*Ю.Ф. Педанов, А.І. Гоженко, Р.Ф. Макулькін*

Одеське обласне базове медичне училище  
Одеський державний медичний університет

ВИКЛАДАННЯ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН У  
ВНЗАХ I-II РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ В УКРАЇНІ Й ДАНІЇ Встановлення  
єдиного Європейського простору вищої освіти потребує опису навчаль-

них дисциплін, структурування їх, створення зрозумілої та прозорої системи навчання.

ПРЕПОДАВАНИЕ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН В ВУЗАХ I-II УРОВНЕЙ АККРЕДИТАЦИИ В УКРАИНЕ И ДАНИИ Создание единого Европейского пространства высшего образования требует описания учебных дисциплин, структурирования их, создания понятной и прозрачной системы обучения.

TEACHING MORPHOFUNCTIONAL DISCIPLINES IN HIGHER LEARNING ESTABLISHMENTS OF I-II LEVELS ACCREDITATION IN UKRAINE AND DENMARK Creating a united European expanse for higher learning requires a description of teaching disciplines, of grouping them, providing for a comprehensible and transparent system of teaching.

**Ключові слова:** морфофункціональні дисципліни, ВНЗи I-II рівнів акредитації.

**Ключевые слова:** морфофункциональные дисциплины, ВУЗы I-II уровней аккредитации.

**Key words:** morphofunctional disciplines, higher educational establishments of I-II levels accreditation.

Україні, як Європейській державі, необхідна участь у Болонському процесі, і це не підлягає ніякому сумніву [5].

Інтеграція у Європейський простір освіти необхідна не тільки на рівні ВНЗів III-IV рівнів акредитації, але й на початкових етапах, а саме у ВНЗах I-II рівнів акредитації, що потребує змін у медичній освіті – навчальних дисциплін, їх структурування, створення зрозумілої та прозорої системи навчання, не порушуючи позитивного досвіду вітчизняних напрацювань. Перший етап даного процесу – дослідження закордонного досвіду, зокрема, на прикладі медичної освіти у Данії.

Навчання медичних сестер у Данії проходить за єдиною програмою та навчальним планом згідно з Наказом Міністерства Освіти протягом 3,5 років – 7 семестрів.

Навчальний еквівалент складає 210 кредитів (одиниць ECTS-Європейської кредитно-трансферної системи), де на теоретичні дисципліни припадає 120 кредитів, а на клінічні – 90 кредитів.

„Анатомія і фізіологія”, як забезпечуюча дисципліна для „Патології”, викладається у першому та другому семестрах (7,5 кредитів), при чому основний акцент припадає на вивчення функцій

органів та систем. Навчальний план включає наступні розділи: клітина, циркуляторна система, дихальна система, травлення та обмінні процеси, нирки, шкіра, зір та слух, нервова система, ендокринна система, кісткова і м'язова системи, статева система.

Ця схема нагадує ту, яка була у нашій країні у 80-ті роки і представлена у підручниках з фізіології. На наш погляд, при переході до вивчення дисципліни „Анатомія і фізіологія людини” найбільш раціональним є план, де основний напрямок – структура обумовлює функцію і нейрогуморальна регуляція функцій органів та систем людини, що знайшло своє відображення програмі, яка пропонується [1, 3, 4].

„Патологія” у Данії вивчається фрагментарно у другому, третьому, четвертому та п'ятому семестрах – сумарно 5 кредитів. Вивчаються окремі питання патології органів та систем: хвороби серцево-судинної та дихальної систем, цукровий діабет, інсульт, гострий живіт, захворювання крові, ревматизм, порушення обміну, захворювання нервової системи.

При цьому відсутні такі суттєві частини теорії патології як загальна нозологія та типові патологічні процеси, що необхідно для розуміння патології органів та систем, є базою для клінічних дисциплін [2].

Вишевикладене свідчить про те, що запропонована нами програма і навчальний план значно відрізняються (порівняно з такими ВУЗів I-II рівнів акредитації в Данії) більшим об'ємом і глибиною питань для вивчення, їхньою логічною побудовою з метою пізнання нейрогуморальної регуляції функцій організму, де послідовно розглядаються як загальні, так і окремі питання.

### **Література:**

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

2. Педанов Ю.Ф. Практикум по патологии / Под ред. Р.Ф. Макулькина, А.И. Даниленко. – Одесса: Астропринт, 2001. – 32 с.

3. Педанов Ю.Ф., Гоженко А.І., Макулькін Р.Ф. Алгоритми засвоєння знань і здобуття практичних навичок у системі морфофункціональних наук у ВУЗах I-II рівнів акредитації // Медична освіта. – 2003. – № 1 С. 18-21.

4. Педанов Ю.Ф., Гоженко А.І., Макулькін Р.Ф. Викладання дисципліни “Анатомія і фізіологія людини” у вищому навчальному закладі I-II рівнів акредитації в Україні й США // Медична освіта. – 2004. – № 3-4 С. 17-20.

5. 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.

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ СТАНОВЛЕННЯ ВИХОВНИХ СИСТЕМ У СВІТЛІ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ**

*І.О. Погоріла, О.В. Романенко*

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,  
м. Київ

Болонський процес передбачає глибоку структурну реформу європейської вищої школи. При цьому вищий навчальний заклад повинен відповідати інтелектуальним та суспільним запитам, вимогам зростаючого знання ключових компетенцій, сприяти накопиченню духовних ресурсів соціуму, осмислювати причини нового попиту та задовольняти його, бути відкритим для нових технологій, мати достатню конкурентоспроможність, стати місцем співпраці вчених з громадянами, духовної взаємодії національного та полікультурного рівнів.

Структурні реформи, які здійснюються в межах Болонського процесу, виступають як спосіб побудови європейського простору вищої освіти, де було б збережено багатство всієї академічної культури, різноманітність національних та внутрішньовузівських її типів та видів при одночасному досягненні співставлення, а в майбутньому і сумісності. При цьому важливим є збереження національних освітніх традицій. Таким чином, Болонський процес – це спроба організувати різноманітність вищої школи Євро-

пи у взаємозв'язаному єдиному освітньому просторі, сприяючи конкурентоспроможності європейських університетів у світі.

Інтеграція України в світове співтовариство передбачає орієнтацію діяльності на Людину, її духовну культуру і визначає основні напрями модернізації навчально-виховного процесу. Виховання – безперервний процес, тому він не припиняється зі вступом абітурієнта до вищого навчального закладу, а навпаки, потребує подальшої уваги і набуває нового змісту. Виховання передбачає створення в соціумі таких взаємин, що стимулюють певне ставлення особистості до себе й інших людей, до суспільства, до праці. Пошуки шляхів гуманізації та демократизації освіти, самовизначення особистості передбачають корегування змісту виховання. У цьому контексті ідеалом виховання виступає різнобічна та гармонійно розвинена, національно свідома, високоосвічена, життєво компетентна, творча особистість, здатна до саморозвитку і самовдосконалення.

Сучасне виховання має відігравати випереджувальну роль в реформуванні освіти, бути стимулом розвитку таких людських якостей, як совість, патріотизм, людяність, почуття власної гідності, творча ініціатива; сприяти громадянському миру і злагоді в суспільстві, тощо. З огляду на це діяльність усіх інститутів соціалізації доречно націлити на становлення особистості як творця і проектувальника власного життя, гармонізацію та гуманізацію відносин між нею та довкіллям.

Цю важливу місію здатна виконати виховна система ВУЗу, яка, з урахуванням його специфіки може інтегрувати всі необхідні соціально-педагогічні умови у конкретний цілісний навчально-виховний процес, що забезпечує розвиток суб'єкта відповідно до мети виховання. Одне з найважливіших завдань, яке має вирішити виховна система, – це надання можливостей успішної соціалізації студентам-медикам та студентам-фармацевтам.

Отже, перед закладом освіти, що прагне привести виховну систему у відповідність з потребами розвитку особистості з одного боку та запитом суспільства – з іншого, постає завдання корегування методичного комплексу з виховання, визначення стилю та напрямку організації виховного процесу.

Через духовний розвиток молоді можлива побудова гармонійного суспільства, в якому регуляторами поведінки будуть мораль та право. Провідна роль у вдосконаленні цього процесу належить вищому медичному навчальному закладу, який сьогодні навчає та виховує тих, хто незабаром прийде й включиться у виробничий процес і буде лікувати й водночас виховувати інших. Актуальним залишається твердження, що виховує особистість, а не тільки навчальні програми, плани, методичні орієнтири, підручники. У зв'язку із цим посилюються вимоги до викладачів як суб'єктів виховної системи, результативність роботи яких залежить від широкого спектра психолого-педагогічних знань. Тому з метою виховання у студентів глибоких особистих переконань, становлення в них активної соціальної позиції, свідомості, культури, створення і розвитку колективу в групі необхідна розробка і впровадження програм підготовки та підвищення психолого-педагогічної компетентності викладачів.

Пріоритетним залишаються особистісно-зорієнтований, особистісно-діяльнісний підходи до навчання та виховання, робота, в центрі якої знаходиться особистість студента, його самобутність, самоцінність, суб'єктний досвід якого розкривається і узгоджується зі змістом освіти. Такий підхід означає організацію й управління навчальної діяльності у загальному життєвому контексті спрямованості інтересів, життєвих планів, ціннісних орієнтацій, розуміння смислу освіти для розвитку творчого потенціалу особистості. Особистісно зорієнтоване навчання і виховання виходить з визнання унікальності суб'єктного досвіду самого студента-медика, як важливого джерела його життєдіяльності.

У світлі Болонського процесу актуальним є розвиток у студентів відповідального ставлення до виконання навчальних і громадських обов'язків; вирішення пізнавальних, дослідницьких, проєктивних завдань; закріплення навичок самоосвіти, самодисципліни, самоконтролю; виховання готовності до постійного вдосконалення професійної майстерності; удосконалення організаторських навичок.

Важливим напрямком реформування вузівського освітнього простору є забезпечення адаптації студентів до умов навчання,



що допомагає їм вже на першому курсі виробити навички самостійної роботи. Адаптація сприяє емоційній стабільності особистості, адекватній самооцінці, активності та ініціативності, гуманістичним міжособистісним відносинам, моделюванню і розвитку “Я-концепції”.

Зазначені вище питання актуальні і при організації навчання студентів-іноземних громадян, кожний з яких як суб’єкт виховної системи є носієм яскраво вираженого соціуму, в умовах якого відбувалося становлення його особистості.

Орієнтація на інноваційний характер діяльності спонукає до пошуку та впровадження в навчально-виховний процес нових педагогічних технологій, що сприяє професійному зростанню викладачів; створенню у кожному вищому медичному навчальному закладі комфортного мікроклімату для всіх суб’єктів навчально-виховного процесу, гармонізації стосунків з навколишнім світом.

Реалізація зазначених напрямків роботи сприятиме поступовому зростанню кожного студента-медика як особистості й професіонала, допоможе йому самореалізуватися, максимально розкрити власний творчий потенціал.

## **ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ УЗГОДЖЕННЯ ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ І ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ З МІЖНАРОДНОЮ СТАНДАРТНОЮ КЛАСИФІКАЦІЄЮ ПРОФЕСІЙ**

*В.Б. Подрушняк,*

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Підготовка медичних і фармацевтичних працівників у вищих навчальних закладах та закладах післядипломної освіти здійснюється за освітньо-кваліфікаційними рівнями відповідно до Переліку напрямів і спеціальностей, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.05.97 р. № 507. На сьогодні підхід до

визначення переліку спеціальностей і відповідних освітньо-кваліфікаційних рівнів не відповідає прийнятій в європейських країнах системі підготовки кадрів та потребі в них практичної охорони здоров'я.

Класифікатор професій ДК 003-95, запроваджений в Україні з 1 січня 1996 року, за своєю структурою був побудований відповідно до Міжнародної стандартної класифікації професій (ISCO-88), яка є одним зі стандартів міжнародної статистики праці, але з урахуванням національної системи вищої освіти та класифікації професій, що мала відображати специфіку національного ринку праці.

Отже євроінтеграційні процеси національної вищої медичної і фармацевтичної освіти, в рамках Болонської декларації, потребуватимуть не лише узгодження структур вищої освіти, перегляду переліку спеціальностей за напрямками “Медицина” і “Фармація”, а також адаптації класифікації професій та номенклатури посад медичних працівників системи охорони здоров'я до міжнародних стандартів.

## **ПОЛІТИЧНА ОСВІТА І БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС**

*О.О. Ромашко, В.Б. Ханжи*

Одеський державний медичний університет

Процес інтеграції медичної освіти України в Європейський освітнянський простір має яскраво виражений політичний характер. Ряд об'єктивних факторів, а саме своєрідне географічне розміщення, відомі політичні метаморфози, що пов'язані з об'єднанням Європи, обумовив необхідність визначення нової стратегії розвитку української освіти, зокрема, медичної.

Очевидно, що без чіткого усвідомлення кожним студентом, кожним викладачем взаємозв'язків політичної і освітньої сфер, недосяжним будуть очікувані результати євроінтеграції. Тому підвищення рівня політичної освіченості є необхідним і дійовим

засобом відносно безболісного здійснення реформи, уникнення природних в таких випадках суперечностей.

Політичні знання і культура сьогодні потрібні будь-якій людині, незалежно від її професійної належності, оскільки, живучи в суспільстві, вона неминуче має взаємодіяти з іншими людьми і державою. Без володіння такими знаннями особистість ризикує набути статусу розмінної монети в політичній грі, перетворитися в об'єкт маніпулювання і пригноблення з боку більш активних у політичному відношенні сил.

Масова політична грамотність громадян необхідна і всьому суспільству, бо охороняє його від деспотизму і тиранії, від антигуманних і економічно неефективних форм державної і суспільної організації. Тому свідоме формування політичної культури як мистецтво спільного цивілізованого життя людей в державі – турбота всього сучасного суспільства, важлива умова його благості. Як відмічає керівник Академії політичної освіти ФРН Т.Майєр, «там, где политическое образование отличается постоянством, непрерывностью и охватывает все социальные слои, оно не всегда обращает на себя большое общественное внимание. Ненужным же оно не будет никогда». В державах з міцними демократичними традиціями і ефективними інститутами контролю за урядом та іншими владами, частина громадян може дозволити собі деяку аполітичність. Країни, до числа яких входить і Україна і які нещодавно пережили авторитарні, тоталітарні, диктаторські режими, масовий відхід, чи усунення від політики небезпечно важкими соціальними наслідками.

Практичне здійснення політико-просвітницької діяльності в сучасному світі виходить за межі національно-державних кордонів. Так, країни ЄС координують зусилля в галузі політичного просвітництва для формування у своїх громадян почуття європейської ідентичності, приналежності до загальної батьківщини – Європи, до нового міждержавного об'єднання. І в цьому є одна із задач Болонського процесу.

Укріплюється суб'єктивна, особистісно-мотиваційна підстава європейської інтеграції.

Оволодіння громадянами основами політичної науки і демократичної культури – одна з найважливіших умов успіху пол-

ітичних і суспільних реформ в Україні. Відомо, що будь-які соціальні зміни починаються, перш за все, з свідомості людини.

Перехід від командної економіки до ринкового господарювання і від авторитарної політичної системи до правової держави вимагає докорінних змін в політичній культурі населення, формування масового менталітету, адекватного ринковій економіці і плюралістичній демократії. Демократична політична освіта здатна значно прискорити цей процес.

Таким чином, політична освіта покликана виконувати ряд конструктивних функцій і, насамперед, допомагати людям виробляти раціоналістичний і демократичний менталітет, засвоювати цінності і норми демократичної політичної культури, формувати такі якості, як політична толерантність, готовність до компромісу і партнерства, вміння цивілізовано та інституціалізовано виражати і захищати свої інтереси, запобігати соціальним конфліктам, зміцнювати українську загальнонаціональну ідентичність, патріотизм і державність. Розвиток демократичної політичної свідомості сприяє також зміцненню у населення почуття громадянської гідності, відповідальності перед суспільством і державою, обмежує вплив політичного радикалізму і екстремізму.

## **СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІН У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ**

*О.В. Сілкова*

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Як свідчить аналіз сучасної педагогічної літератури, серед нововведень у вищій школі виділяють такі: модульну технологію, дистанційне навчання, комп'ютерні технології; пріоритетними принципами вважаються особистісно орієнтований підхід та індивідуалізація навчання, акцентування на самостійній роботі. Серед активних форм індивідуальної, самостійної роботи значним є ситуаційне навчання, що передбачає активну участь студентів у навчальному процесі.

На особливу увагу заслуговує модульна технологія, яка являє собою комплекс новітніх педагогічних прийомів та методик. Подальший розгляд форм роботи у контексті модульного навчання передбачає заміну лекцій інформаційного типу лекціями проблемного характеру, семінари замінюють семінарами-практикумами, які передбачають повторення теоретичного матеріалу та виконання практичного завдання.

Для підвищення рівня знань студентів та їх активної діяльності рекомендовано скористатися такими методичними прийомами: проведення лекційної атестації, перед якою видаються завдання за темою на окремих картках, відповіді збираються наприкінці лекції; використанням на лекціях опорних схем (при підготовці до чергової лекції студент відтворює опорну схему попередньої лекції і здає її на перевірку); розробленням планів-конспектів за темою (визначаються мета, основні питання для аналізу, запитання для самоконтролю); розподілом завдань для випереджального вивчення відповідного теоретичного матеріалу.

З побіжного порівняльного аналізу випливає, що принципова різниця між так званою традиційною системою та модульною технологією полягає в акцентуванні останньої на проблемності викладання, індивідуальному підході та професійній підготовці майбутнього фахівця.

УДК: 616.1/9 (07.07)

## **БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС І ДОКАЗОВА МЕДИЦИНА ЯК ФОРМИ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ**

*М.П. Скакун*

Тернопільський державний медичний університет  
ім. І.Я. Горбачевського

Болонський процес передбачає приведення вищої освіти у європейських країнах до єдиних критеріїв і стандартів. Це відоб-

ражено як в ідеології, формі і змісті навчальних програм і планів, так і в концепції безперервного (довічного) навчання, що забезпечує випускнику ВНЗ упродовж життя отримання декількох дипломів і вчених ступенів. Кінцевою метою такого навчання в медицині є підготовка висококваліфікованих лікарів, професійні вміння, досвід і навички яких будуть конкурентноздатними на світовому ринку праці. Така перспектива формуватиме у студентів позитивну мотивацію щодо необхідності ретельного освоєння навчальних предметів своєї майбутньої професії.

Звичайно, в процесі реформування української вищої медичної школи на засадах Болонського процесу виникне ряд труднощів, перш за все, зумовлених різними рівнями соціально-економічних умов країн, особливостями медичної науки і практики в них, освітянськими традиціями та ін. Зокрема, необхідно враховувати, що у багатьох європейських країнах у медичну науку, клінічну практику і освіту уже введена доказова медицина (ДМ) як стратегічний напрямок традиційної медицини, що сприяло значному її розвитку, як і революційних зрушень у фармакотерапії та в інших методах лікування.

Тому, якщо реформування освіти на засадах Болонського процесу в європейських країнах значною мірою має формалізований характер, то на Україні воно ускладнюється необхідністю уведення в навчальний процес основ ДМ. На це слід звернути увагу тих викладачів ВНЗ, які зараз працюють над створенням нових навчальних програм і планів.

На наш погляд, вивчення основ ДМ у медичних ВНЗ України слід проводити на всіх теоретичних і клінічних кафедрах, причому починаючи із знайомства студентів з провідними принципами ДМ. Зокрема, кожен студент повинен усвідомити, що вихідним принципом ДМ є використання наукової медичної інформації лише найвищого рівня доказовості, яка зосереджена, перш за все, на результатах рандомізованих контрольованих випробувань, меншою мірою в когортних та інших дослідженнях, і узагальнена в клінічних рекомендаціях, систематичних оглядах, мета-аналізах, міжнародних консенсусах та ін.

Дуже важливими принципами ДМ є також:

– принцип постійного оновлення інформації щодо медичної науки і клінічної практики;

- принцип постійного знайомства всіх учасників медичної галузі з досягненнями науки і практики;
- принцип оптимальної діагностичної доцільності;
- принцип раціональної фармакотерапії;
- принцип науково-обґрунтованого прогнозу;
- принцип постійного підвищення безпеки медичних втручань;
- принцип мінімізації економічних затрат на діагностику і лікування хворих;
- принцип постійної оптимізації діяльності національних систем охорони здоров'я;
- принцип міжнародної стандартизації медичних втручань;
- принцип колективної відповідальності за діагностику, лікування і прогноз хворих на інсульт, інфаркт міокарда, гострі отруєння та ін. лікарів, клінічних фармакологів і фармацевтів, спеціалізованих бригад тощо.

У нових навчальних програмах слід передбачати також вивчення студентами таких проблем ДМ як основи клінічної епідеміології, технології отримання сучасної науково-медичної інформації, її аналіз і практичне використання, форми узагальнення світового досвіду, знайомство з формулярною системою тощо.

## **ОСОБЕННОСТИ И ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНЦИПОВ БОЛОНСКОГО ПРОЦЕССА НА МЕЖДУНАРОДНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

*В.В. Степула, О.В. Кузнецова, А.А. Биленко, Н.В. Тюева*

Одесский государственный медицинский университет

С каждым годом количество студентов международного факультета, получающих высшее медицинское образование на Украине, становится все больше и больше. Студенты международного факультета должны быть рассмотрены профессорско-преподавательским составом ВУЗ с нескольких сторон – как

материал для подготовки квалифицированных специалистов и просто интеллигентных членов общества, как ступень к улучшению международных отношений, а также как экономический ресурс, позволяющий обеспечить зарплату профессорско-преподавательскому составу ВУЗа. Под обеспечением качества мы подразумеваем не только повышение требований к оценке знаний, аккредитации, создание собственных стандартов обучения, приближенных к европейским стандартам качества, но также и повышение интеллектуального и профессионального уровня каждого члена нашего коллектива, профессорско-преподавательского состава. Ведь от того, какие у дерева корни, зависит, качество его плодов.

Важным вопросом в поддержании качества преподавания на международном факультете является также подбор преподавателей, которые должны быть не только профессионалами в выбранной ими медицинской специальности, но также являться носителями языка преподавания. Это касается не только английского и французского языков, но иногда, к сожалению, украинского. Вхождение в Болонскую систему не противоречит старым традициям нашей высшей школы, одной из основных заповедей которой было обучение клиническим дисциплинам у постели больного. В этой связи, несомненно, позитивное влияние оказывает уменьшение нагрузки до 3-4 студентов на преподавателя. Следует ожидать, что и на нашем рынке труда появятся иностранные граждане с украинскими дипломами европейского образца. На наш взгляд, целесообразно ввести в курс преподавания для студентов с английским и французским языком обучения на старших курсах факультативное изучение украинского языка, включая ведение медицинской документации.



## **МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ПОЛОЖЕНЬ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ФАРМАКОЛОГІЇ**

*І.С. Чекман*

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Загальнобіологічні дисципліни, в тому числі і фармакологія, за останні роки збагатились новими науковими фактами, що вимагає впровадження більш досконалих методів викладання. Українська вища медична освіта накопичила позитивний досвід у підготовці лікарів. Це торкається рунтового вивчення теоретичних і клінічних дисциплін: студент має можливість вже на третьому курсі під контролем викладача безпосередньо спілкуватися з хворим, брати участь в клінічних обходах або консультаціях доцентів, професорів, аналізувати призначення лікарських засобів, що дозволяє із студентських років формувати клінічне мислення. Недоліком підготовки лікарів в Україні є те, що наша система не визнана в Європі, тому випускники вищих медичних закладів повинні нострифікувати український диплом лікаря в західних країнах для можливості працювати за спеціальністю.

Вища медична освіта європейських країн також має позитивний досвід при підготовці лікарів. Об'єднання цих зусиль сприятиме кращій підготовці кваліфікованих лікарів.

Приєднання України до Болонської декларації вимагає від викладачів більшої інтенсифікації та оптимізації умов викладання фармакології і клінічної фармакології з тим, щоб уже з студентської пори готувати лікаря до вміння призначити оптимальне медикаментозне лікування у хворого. Одним із методичних підходів може бути кредитно-модульна система, яка базується на поєднанні модульних технологій і залікових кредитів як критеріїв оцінки засвоєння навчального матеріалу.

Викладачі кафедри фармакології з курсом клінічної фармакології удосконалюють методику викладання предмету для більш швидкої адаптації кредитно-модульної системи та інших Болонських положень в педагогічний процес. Найбільш досвідчені викладачі підготували нову програму з фармакології, в якій враховані основні

положення вимог Болонської декларації: кредитно-модульний підхід до побудови навчального процесу, відхід від традиційної схеми викладання – навчальний семестр, навчальний рік, екзаменаційна сесія. Уже на сьогодні запровадження в Національному медичному університеті рейтингової системи оцінки знань студентів сприяло підняттю їх зацікавленості до вивчення програмного матеріалу, створило умови для розвитку здорової конкуренції.

Для більш рунтового засвоєння фармакології і клінічної фармакології доцільно збільшити кількість годин на вивчення предмету шляхом безперервності навчання дисципліни на третьому, четвертому та п'ятому курсах, як в країнах Європейського Союзу.

## **МОЖЛИВІ ШЛЯХИ ПРИСКОРЕННЯ ВХОДЖЕННЯ ДО ЄВРОПЕЙСЬКОГО ПРОСТОРУ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

О.В. Чернецька, Т.І. Пашенко  
Одеський державний медичний університет

Достеменно відомо, що реформування вищої освіти України бажано проводити з врахуванням вимог Міжнародної стандартної класифікації занять /ISCO – 88 (МСКЗ)/, Міжнародної стандартної класифікації освіти /ISCED – 97 (МСКО)/, Міжнародного стандарту якості серії ISO – 9000 та вимог, критеріїв та стандартів, які узгоджені країнами – учасницями Болонського процесу.

Міністерство освіти і науки України, МОЗ України розробили з урахуванням європейського рівня вимог до вищої освіти Державні стандарти. Створення Галузевих стандартів – Освітньо-професійних програм та Освітньо-кваліфікаційних характеристик з напрямку підготовки „Медицина” за спеціальностями „Лікувальна справа”, „Педіатрія”, „Медико-профілактична справа” та „Стоматологія” стало важливою подією. Принциповим нововведенням є пакети „Засобів діагностики”, тобто стандартизованих методик, призначених для кількісного і якісного оцінювання ступенів досягнень цілей освіти.

Важливим фактором відкритості та прозорості системи освіти в Україні є громадська державна інституція, її регулювання. Вона здійснюється через ліцензування, атестацію і акредитацію певних освітніх послуг шляхом залучення до цієї процедури широких кіл громадськості, а також представників державних установ. Для цього в Україні Постановою Уряду створена і успішно працює громадська – державна організація – Державна акредитаційна комісія України (ДАК). Проведення акредитаційної перевірки на підставі матеріалів діяльності ВНЗ стимулює якісну діяльність професорсько-викладацького складу.

Удосконалення і підвищення рівня якості вимагає необхідність реформування системи освіти, яка потребує формування позитивних умов для індивідуального розвитку людини, її соціалізації та самореалізації в суспільстві.

Зазначені процеси диктують, насамперед необхідність визначення, гармонізації та затвердження нормативно - правового забезпечення в галузі освіти з урахуванням вимог Міжнародної на Європейській системі стандартів та сертифікації.

Розуміючи сучасні інтеграційні тенденції освіти, співробітники університету спрямовують зусилля на забезпечення високоякісних стандартів вищої освіти. Сьогодні це створення типових та, на їх підставі, робочих навчальних програм з дисциплін, кінцевими цілями яких є вимоги ОКХ й ОПП з напрямків підготовки спеціальностей „Медицина” та „Фармація”. Стратегічним завданням реформування вищої освіти в Україні є трансформація кількісних показників освітніх послуг у якісні.

Група співробітників ОДМУ відвідала навчальні курси SGS – Україна: „ISO – 9001:2000 Разработка и внедрение” та „Курс внутренних аудиторів систем качества” і отримала відповідні сертифікати. Навчання на цих курсах надало змогу створити уявлення щодо поняття і змісту якості, переважність систем управління якістю, шляхи його забезпечення і неперервного поліпшення. Пріоритетним напрямком для підвищення об’єктивності оцінки з метою зведення до мінімуму суб’єктивного підходу є розробка чітко встановлених, ясно виражених уніфікованих методик оцінювання якості підготовки спеціаліста. Для цього запропонова-

не використання процедур об'єктивного контролю за допомогою лабораторного обладнання, тренажерів, реального об'єкта професійної діяльності:

- критеріально-орієнтованого тестування;
- комплексних контрольно-кваліфікаційних завдань (КККЗ);
- професійних засобів діяльності (діагностики, лікування тощо).

Контроль якості повинен сприяти стимулюванню систематичної роботи студентів протягом навчання, запровадженню здорової конкуренції у навчанні, визначенню та розвитку творчих здібностей у студентів, чому сприятиме накопичувально-залікова кредитна система із підсумковим контролем після завершення кожного модуля, або блоку змістових модулів.

УДК 614.23.

## **ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВЧОГО ПЕРІОДУ ВХОДЖЕННЯ ДО БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

*П.М. Чуєв, А.С. Владика, Г.Ф. Чорний, М.П. Юзвак,  
І.Л. Басенко, О.О. Буднюк*

Одеський державний медичний університет

У підготовчий період входження в Болонський процес у системі медичної освіти автори рекомендують обов'язково створити силами опорної кафедри єдину навчальну програму викладання предмета. При цьому вважають за доцільне відряджати представника опорної кафедри на споріднені кафедри, що вже працюють у Болонській системі.

В подготовительный период входа в Болонский процесс в системе медицинского образования авторы рекомендуют обязательно создать силами опорной кафедры единую учебную программу преподавания предмета. При этом считают целесообразным командировать представителя опорной кафедры на родственные кафедры, которые уже работают в Болонской системе.

In a preparatory period of entrance in the Bologna process in the system of medical education authors recommend necessarily to create the single on-line tutorial of teaching of object by forces of supporting department. Thus deem it wise to send on an assignment the representative of supporting department on similar departments which already work in the Bologna system.

**Ключові слова:** Болонський процес, медична освіта, навчальна програма навчальних дисциплін.

**Ключевые слова:** Болонский процесс, медицинское образование, учебная программа учебных дисциплин.

**Keywords:** Bologna process, medical education, on-line tutorial of educational disciplines.

Існування України як незалежної держави, її національні інтереси вимагають сильної і ефективної системи вищої медичної освіти [1,2,3]. Але швидкість перебудови викладання відповідно до вимог Болонського процесу і якість освіти після входження вищих навчальних закладів в цю систему багато в чому залежить від заходів, які необхідно виконати в період підготовки до переходу на нову систему навчання. Якщо створення відповідної матеріально-технічної бази шляхом покращення існуючої вимагає державних рішень і асигнувань і мало залежить від викладачів кафедр, то підготовка навчально-методичної документації цілком лягає на плечі професорсько-викладацького складу. Для того, щоб робота із створення нової документації виявилася плідною, а прикладені зусилля раціональними, мало знайомства або навіть поглибленого вивчення методики нової документації. В результаті може бути створена більш менш вдала схема документа. А щоб цей документ був наповнений необхідним змістом, потрібна абсолютно чітка конкретика, яку звичайно дає навчальна програма навчальної дисципліни з вказівкою на часові і тематичні параметри предмета, що викладається. Вважаємо недоцільним доручати створення такої програми кожній кафедрі кожного навчального закладу України окремо. Автори мають досвід організації викладання предмета: “Реанімація” з моменту ліквідації Союзу і до сьогодні без затвердженої МОЗ України програми. В результаті всі медичні навчальні заклади України ведуть заняття з одного і того ж предмета із різною кількістю годин, тематичним розподілом їх, а також з різним якісним результа-

том. Про яку єдність освіти може йти мова в масштабі Європи, якщо вона буде відсутня в масштабі нашої не так вже й великої країни. Вважаємо за доцільне в підготовчий період доручити розробку навчальної програми опорній кафедрі з відповідної навчальної дисципліни. Для інтеграції в Болонську систему було б краще відрядити представника опорної кафедри на споріднені кафедри країн, що вже працюють в цій системі. Все це треба зробити в найкоротший термін, щоб залишився час для створення, затвердження і оперативного отримання нової програми у всіх навчальних закладах, які після цього продовжать створення навчально-методичної документації і встигнуть завершити її в терміни, передбачені МОЗ України до переходу на нове навчання.

### **Література**

1. Кремень В. Болонский процесс: сближение, а не унификация // Зеркало недели. – № 48. – 2003.
2. Михаил К. Система образования стран Восточной Европы и Болонский процесс // Эковест. – 2003. – № 5. – С. 85-94.
3. Тарапов И.Е. Несколько положений о роли образования и науки в современном обществе и государстве. Состояние дел на Украине // университеты. – 2001. – № 3. – С. 6-19.

УДК 616.8:378.147

## **ПІДГОТОВКА ФАХІВЦЯ ЯК ОСНОВНА МЕТА ЗАПРОВАДЖЕННЯ ПРИНЦИПІВ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ**

*С.І. Шкробот, З.В. Салій, І.І. Гара, О.Ю. Бударна, Н.Р. Сохор*

Тернопільський державний медичний університет  
ім. І.Я. Горбачевського

Поєднання існуючих методик виховання фахівця з перспективними напрямками майбутнього дасть змогу ефективно спрямувати зусилля на досягнення вершин професіоналізму.

Сочетание существующих методик воспитания специалиста с перспективными направлениями будущего способствует достижению вершин профессионализма.

Combination of the existing methods of professionals' development with directions of future will give us possibility to use all our efforts in order to reach the pike of.

**Ключові слова:** підготовка фахівця, самостійна робота, практичні навички.

**Ключевые слова:** подготовка специалиста, самостоятельная работа, практические навыки.

**Key words:** professionalism, self work.

Пріоритетним завданням національної системи освіти в Україні є випуск конкурентноспроможних на світовому ринку праці фахівців. Ця мета досягається впровадженням у навчальний процес прогресивних педагогічних концепцій і прийомів, розробкою і втіленням у життя вищих навчальних закладів новітніх програм, науково-методичних досягнень, що опираються на останні світові та національні ідеї, сучасні технології та засоби навчання [1].

Впровадження у діяльність вищих навчальних закладів основних засад Болонської декларації, насамперед передбачає підготовку висококваліфікованого спеціаліста із здатністю до аналізу та синтезу, до самостійного навчання, співпраці і комунікації, цілеспрямованого, організованого, з рисами лідера [2], саме таким і раніше було бачення кінцевої мети освіти в Україні. Тому ми вважаємо, що реорганізація системи медичної освіти повинна спиратися на досягнення теперішні та недалекого минулого.

Крім загальних вмінь, які розвиваються в процесі навчання, кожна дисципліна, а особливо неврологія, повинна сприяти розвитку специфічних навичок і знань.

Уже з перших днів навчання необхідно заохочувати вираження у студента навиків самоосвіти, прагнення і вміння черпати із неосяжного інформаційного поля необхідне. Нерідко навіть достатньо підготовлений теоретично студент, на практиці, у спілкуванні з пацієнтом, виявляється цілковито безпомічним, тому великого значення ми надаємо практичній частині заняття, максимально наблизивши самостійну роботу студентів до тієї, яка існує в практичній охороні здоров'я.

Клінічною базою кафедри нервових хвороб є п'ять неврологічних відділень, що дозволяє оглядати достатню кількість хворих з різноманітними нозологіями та переконатися, що ті знання, які отримані студентом завдяки особистому досвіду, були й будуть дійсно міцними. Набуття практичних навичок обстеження неврологічного хворого - один з пріоритетів навчання на кафедрі.

Оволодіння методикою обстеження хворого здійснюється поступово із збільшенням складності поставлених перед студентом завдань. Спочатку це формування вміння дати відповідь на перших два запитання неврології «Що?» та «Де?», тобто здатність студента діагностувати певний симптом, а згодом і синдром та локалізувати вогнище ураження в межах структур нервової системи. Із переходом до вивчення клінічної невропатології необхідно дати відповідь ще на одне запитання «Чому?», що дозволяє продовжити започатковану на попередніх кафедрах спрямованість на розвиток у студентів клінічного мислення.

Окрім того, на практичних заняттях застосовуємо метод навчальної гри, завданням для якої може бути як ситуаційна задача, так і тематичний хворий. Наприклад, при вивченні теми «Судинна патологія головного і спинного мозку» у навчальній кімнаті з'являється «сімейний лікар», «лікар медицини невідкладних станів», «лікар приймального відділення», «черговий невролог», «лікуючий лікар», «лікар-консультант». Такий метод викликає значно більшу зацікавленість у студентів, ніж традиційне опитування. Це дає змогу моделювати різні варіанти реальних ситуацій, творчо, нестандартно використовувати свої знання і головне готувати студента до практичної діяльності.

Самостійна робота крім практичної спрямованості має велике виховне значення, оскільки формує самостійність як рису характеру.

Підвищенню творчого потенціалу студента сприяє також залучення до участі в наукових гуртках та предметній олімпіаді, яка має на меті контроль не тільки теоретичних знань, але й вміння обстежити хворого, оволодіти практичними навиками.

Таким чином, лише при поєднанні існуючих методик виховання фахівця з перспективними напрямками майбутнього, ми зможемо ефективно спрямувати наші зусилля на досягнення вершин професіоналізму.



## **Література**

1. Волосовець О.П., Вітенко І.С. Зміст і форми організації самостійної роботи студента у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації // Роль самостійної роботи у становленні майбутнього фахівця: Матеріали науково-практичної конференції (Тернопіль, 5-6 квітня 2004 р.). – Тернопіль, 2004. – С. 3-9.

2. Євдокимов В.І. Микитюк О.М., Харченко Л.П., Луценко В.В. Болонський процес і кредитно-модульна система організації навчального процесу (методичні рекомендації). – Харків, 2004. – 39 с.

## **НЕКОТОРЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УКРАИНЕ В СВЕТЕ БОЛОНСКОГО ПРОЦЕССА**

*И.П. Шмакова, С.Ф. Гончарук, В.В. Кенц, А.В. Касьяненко,  
Э.В. Серафимова, Е.О. Рожкова*

Одесский государственный медицинский университет

Реформа системы высшего медицинского образования Украины в соответствии с положениями Болонской конвенции должна проводиться в неразрывном контексте с реформированием всей системы здравоохранения Украины. Для этого необходимо решить следующие вопросы:

1. Определение потребности во врачебных кадрах как в регионах, так и в Украине в целом. Формирование государственного заказа на подготовку врачей определённых специальностей с учётом специфики здравоохранения региона (Одесский регион – рекреационная зона мирового значения, большое число санаторно-курортных учреждений, перспектива развития туризма, в т.ч. и лечебно – оздоровительного). Тесное сотрудничество ВУЗов и региональных органов здравоохранения в вопросах формирования государственного заказа и переподготовки врачей (предаттестационные циклы, специализация, тематическое усовершенствование и др.).

2. Формирование единого образовательного и научного европейского пространства можно приветствовать, но следует учитывать, что ВУЗы Украины предназначены для обеспечения медицинской помощью населения Украины. В этом направлении важным является повышение престижа врача, преподавателя, научного сотрудника. В противном случае велика вероятность подготовки кадров для иностранных государств (особенно лучших кадров).

3. Серьёзное преобразование материально-технической базы кафедр, клинических баз, так как обучение должно вестись с использованием современных диагностических и лечебных технологий.

4. Стандартизация деятельности медицинских работников и медицинских учреждений с учётом уровня оказания медицинской помощи – первичный, вторичный, специализированный.

5. Регуляция деятельности частнопрактикующих врачей на региональном и министерском уровнях (выдача и прекращение лицензий, разбор жалоб пациентов, вопросы профессионального и юридического консультирования). В соответствии с этим решение вопросов об уровне квалификации, возможно, создание квалификационных комиссий на базе соответствующих кафедр ВУЗов.

Решение данных вопросов невозможно без разработки государственной (и в её рамках региональных) стратегии реформирования и развития здравоохранения Украины, в том числе и медицинского образования и науки:

- определение модели финансирования системы здравоохранения (государственная, страховая, смешанная и др.). Разграничение объёма медицинской помощи, финансируемой государством, страховыми компаниями, предприятиями - больничными кассами и непосредственно пациентами;

- приведение перечня врачебных специальностей в соответствие с общеевропейскими требованиями;

- кардинальная реформа законодательного обеспечения медицинской деятельности – принятие Медицинского кодекса, который регулировал бы все правовые аспекты деятельности медицинских работников, пациентов, учреждений здравоохранения, органов системы управления здравоохранением и медицинских учебных заведений. Одной из важных составляющих является закон о страховании профессиональной ответственности медицинских работников и учреждений здравоохранения.



