

повідомлення, а також уміти порозумітись зі спеціалістами, в першу чергу потрібна кількісна і ясна конкретизація бажаних результатів навчання, тобто встановлення конкретних критеріїв володіння мовою на фонетичному, лексичному, граматичному рівнях.

З цією метою своєю чергою необхідно відібрати: а) фонетичний; б) лексичний загальномовний, загальнонауковий і термінологічний; в) морфолого- синтаксичний мінімум відповідно до рецептивної і продуктивної сторін поставленої мети навчання.

Серед усієї різноманітності мовного матеріалу, що підлягає засвоєнню студентами медичного ВНЗ, лексика посідає особливе місце, тому що нагромадження словникового запасу й уміння його використовувати - це передумова опанування всіма видами мовленнєвої діяльності. Тому в процесі викладання іноземної російської мови в медичному ВНЗ посилену увагу звертаємо на вивчення професійно орієнтованої лексики.

Досвід нашої роботи показав, що після закінчення підготовчих відділень найбільш розвиненим видом мовленнєвої діяльності іноземних студентів медичного закладу є читання. Шляхом порівняльного експерименту в групах було доведено, що лексику медичного спрямування краще засвоюють ті студенти, в яких навички читання сформовані.

Широке використання професійно орієнтованих текстів формує інтерес студентів до вивчення іноземної мови, з яким пов'язані потужні резерви підвищення ефективності навчання мови.

У читанні професійно орієнтованих текстів велике значення має опанування анатомічною, клінічною та фармацевтичною лексикою іноземної російської мови, володіння якою є важливим компонентом професійно спрямованої іншомовної комунікативної компетенції фахівця медичної галузі, а також збагачення майбутніх медичних працівників загальнонавчальною лексикою як основою для плідної інтерактивної мовленнєвої діяльності.

Проблемні завдання вимагають роздумів, інтерпретації та актуалізації фахової інформації, власних доказів, критичного мислення. Урахування принципу наочності виступає стимулом мовленнєвої діяльності. Наочність викликає в студентів позитивні емоції, допомагає в кращому сприйнятті, розумінні та запам'ятовуванні матеріалу, іноземний студент свідомо піддає сумніву ті чи інші положення, думки чи вислови.

Мовна підготовка іноземних студентів медичних ВНЗ - це надзвичайно важлива складова професійної підготовки медичного працівника. Вивчення мови за професійним спрямуванням зараз набуває особливого значення для майбутніх лікарів, і саме викладач повинен знайти такі форми і методи, щоб цей процес був цікавим і бажаним для студентів [3]. Для досягнення цієї мети необхідно використовувати новітні інформаційні технології інтерактивного навчання, за допомогою яких студенти навчаються чітко формулювати і висловлювати свою позицію, спілкуватися, дискутувати, сприймати й оцінювати інформацію, тобто активно вживати терміни у всіх видах діяльності майбутнього медичного працівника.

Список використаної літератури

1. Пуховська Л. П. Вивчення іноземних мов у контексті формування загальноєвропейського освітнього простору // Л. П. Пуховська // Сучасні технології викладання іноземних мов у професійній підготовці фахівців: зб. наук. ст. – К.: КІТЕП, 2000. – С. 32-38.
2. Герман Е. И. Профессиональная направленность занятий по иностранному языку / Е. И. Герман // Актуальные проблемы преподавания на неязыковых факультетах педагогического института. – Владимир, 1981. – С. 29-35.
3. Концепція мовної освіти іноземців у вищих навчальних закладах України (Проект). Офіційний веб-сайт Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України (рубрика «Громадське обговорення») від 6 грудня 2012 року.

ІНТЕГРАЦІЯ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ ІЗ СИСТЕМОЮ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ОСВІТИ

*Литвиненко Н.В., Пінчук В.А., Кривчун А.М., Силенко Г.Я.,
Таряник К.А., Гладка В.М., Пурденко Т.Й.*

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Міністерство освіти і науки України працює над програмою реформування системи вищої освіти в Україні з метою її інтеграції в найближчі роки із системою вищої освіти країн Західної Європи. Це твердження стосується й системи підготовки лікарів у вітчизняних вищих медичних закладах.

Ключові слова: європейська освіта, вища медична освіта, інтеграція.

Процеси європейської інтеграції дедалі сильніше впливають на таку важливу сферу життя українського суспільства, як освіта. Болонський процес - це процес європейських реформ, спрямований на створення спільної Зони європейської вищої освіти. Незвичайність цього процесу полягає в тому, що

я не є чітко структурованим і проводиться 45 країнами, що беруть у ньому участь, у співпраці з численними міжнародними організаціями, включаючи і Раду Європи. Болонський процес не передбачає створення ідентичних систем вищої освіти в європейських країнах, а намагається створити зв'язки, що покликані полегшити перехід людини з однієї освітньої системи до іншої. Провідна мета Болонського процесу - підвищити якість конкурентоспроможності європейської вищої школи, мобільність студентів, викладачів, науковців європейських вищих навчальних закладів, здатність випускників вищих медичних закладів працевлаштуватися в умовах сучасного ринку праці [2].

Важливим кроком на шляху входження України до загальноєвропейського простору вищої освіти стала «Програма дій щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої освіти і науки України» (затверджена наказом МОН України від 23.01.2004 р. № 49). Провідною метою Програми стали такі дії: вжиття заходів для входження національної системи освіти і науки в європейський простір із реалізацією певних вимог, критеріїв і стандартів (запровадження навчання протягом життя; мотивоване залучення студентів до навчання; сприяння привабливості й конкурентоспроможності європейського простору вищої освіти і науки для інших регіонів світу).

Нинішня 12-річна середня школа дає молоді можливість одержати повноцінну середню освіту. Для тих, хто має відповідні здібності та виявляє бажання отримати вищу медичну освіту в наших вишах, нині створено всі умови навчатися на принципах, характерних для європейської вищої школи. Останніми роками уже в незалежній Україні проведено певну роботу в цьому напрямі. Перш за все відрахування значної кількості студентів, особливо в перші два роки навчання (а це стосується тих, хто виявився нездатним опанувати нашу складну спеціальність, а також тих, хто в процесі навчання переконався, що помилково обрав спеціальність лікаря), вважається нормальним явищем, і в цьому не слід звинувачувати викладачів, які сумлінно провадять педагогічний процес. Відомо, що на медичних факультетах західноєвропейських університетів загальне відсіювання студентів, переважно в перші два роки навчання, нерідко сягає 25 %, і це вважається правильним кроком. Такий підхід позбавляє суспільство послуг низькокваліфікованого лікаря, не здатного засвоїти величезну суму знань і умінь, необхідних сьогодні повноцінному фахівцеві.

Однією з нових форм навчання, що наближають до інтеграції із західними вишами, є самостійне навчання. Досвід свідчить, що система самостійного здобуття знань сприймається студентами не одразу і врешті-решт виправдовує себе лише за постійного дієвого контролю за його підготовкою до кожного заняття, за його прагнення використовувати кожну хвилину перебування в клініці для поповнення знань. Підготовка сучасного лікаря потребує максимального зближення аудиторного і позааудиторного навчання із практичною діяльністю.

З перших же днів навчання викладачі мають прагнути досягти правильної орієнтації студентів, дати їм можливість усвідомити, що кожен із них відповідальний за себе, що медична наука – найскладніша з наук, і що тільки любов до неї та постійна старанність у навчанні забезпечать кожному з них можливість опанувати нею.

Принципово важливою є тактика надання максимально можливої питомої ваги самостійній роботі студентів у всіх видах практичної діяльності. Водночас викладачі не повинні забувати, що досягнемо мети за обов'язкового контролю рівня домашньої підготовки студента до проблеми, яка буде розглядатися, а також до рівня практичного втілення знань при розгляді їх біля ліжка хворого. Кожне практичне заняття при цьому має закінчуватися коротким підсумковим обговоренням наслідків засвоєння цього розділу студентом і відміткою про це в журналі.

Сьогодення вищої медичної освіти за кредитно-модульною системою потребує підвищення рівня організації всіх складових навчального процесу і втілення в нього інноваційних технологій [1]. На кафедрі нервових хвороб із нейрохірургією та медичною генетикою впроваджена кредитно-модульна система навчання для студентів 4 курсу медичного факультету з вересня 2008 року, а для студентів стоматологічного факультету - з вересня 2012 року. У навчальному процесі застосовуються різні види контролю знань: поточний, проміжний, підсумковий. Багато уваги звертаємо на клінічну роботу. Методично правильно проведений клінічний розбір як одна з форм навчання дозволяє розв'язати проблему формування в студентів творчого підходу до клінічної роботи. Активна позиція майбутнього лікаря на практичному занятті, семінарі допомагає максимально засвоїти і використовувати знання. Тому у викладанні нервових хвороб використовуємо такі методики інтерактивного навчання як «ділова гра» та «мозковий штурм». Інтенсивно використовуємо методи дискусії для напрацювання діагностичного і лікувального процесів на практичних заняттях при засвоєнні різних нозологічних форм у клініці нервових хвороб.

На сучасному етапі визнана висока ефективність інформаційних (комп'ютерних) технологій навчання. Навчання в сучасному медичному виші ставить перед студентом дуже високі вимоги: запам'ятовування великих обсягів різноманітної інформації в умовах дефіциту часу, опанування спеціальними вміннями та навичками. Представлення навчального матеріалу з неврології за допомогою мультимедійних технологій засвоюється студентами в 5-7 разів швидше традиційного підручника, при цьому прискорене сприйняття веде до поліпшення якості засвоєння предмета.

Читання лекцій з використанням мультимедійних технологій дозволяє викладачеві краще розкрити суть навчального матеріалу, проілюструвати останні досягнення науки і техніки.

Отже, охарактеризовані нами форми і методи навчання сприяють методичному забезпеченню процесу становлення вищої школи України, яка має багатовікову історію, національні традиції, стати на шлях інтеграції в систему європейських медичних факультетів. Вони сприяють тому, щоб випускники українських вишів завжди виділялися високим рівнем професійної підготовки і мали можливість, співпрацюючи з Європою, розбудувати Україну і зробити всіх нас повноправними громадянами Європейського континенту.

Список використаної літератури

1. Проектування модульної структури програми навчальної дисципліни «неврологія»/ [Н. М. Грицай, Н.В. Литвиненко, В.А.Пінчук, Ю.О. Фісун]// Організація навчального процесу в умовах кредитно-модульної системи: досвід та проблеми: тези доп. наук.-метод.конф. – Полтава, 2006.- С.19-20.
2. Вища освіта України і Болонський процес: [навч. посіб.; за ред.В.Г.Кременя].- Тернопіль:Навчальна книга-Богдан,2004.-64 с.
3. Досвід організації навчального процесу в умовах кредитно-модульної системи на кафедрі нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою /Н.В.Литвиненко, В.А. Пінчук, Г.Я.Сіленко [та ін.] // Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації: матеріали Всеукр. навч.-метод. конф.-Тернопіль, 2011. -С.274-275.

ІНТЕГРАЦІЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ З ЄВРОПЕЙСЬКИМ ОСВІТНІМ ПРОСТОРОМ

Литвиненко Н.В., Санік О.В., Дельва М.Ю., Пінчук В.А., Дельва І.І.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Підкреслено актуальність і доцільність інтеграції вищої медичної освіти України з європейським освітнім простором, окреслені основні напрями реалізації програми розвитку вищої медичної освіти.

Ключові слова: медична освіта, програма розвитку медичної освіти.

Провідний напрям розвитку вищої медичної освіти в Україні - це інтеграція в європейський освітній простір, як і було задекларовано 45 країнами-учасниками європейської інтеграції у 2005 році. Провідна мета цього процесу – консолідація зусиль наукової та освітянської громадськості й урядів країн Європи для істотного підвищення конкурентоспроможності європейської системи науки і вищої освіти у світовому вимірі (наприклад, протягом останніх 15–20 років вона значно поступається американській системі). Цей процес охоплює структурне реформування національних систем вищої освіти країн Європи, зміну освітніх програм, а також інституційні перетворення у вищих навчальних закладах Європи.

Одним зі стратегічних завдань вищої освіти України є забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог, зближення систем контролю, вироблення уніфікованих критеріїв і методологій, взаємовизнання країнами-учасниками дипломів про вищу освіту, сприяння мобільності студентів тощо. Певні зрушення в цьому напрямі в Україні відбуваються, але ще не досягнуто рівня фундаментальної та клінічної підготовки лікарів, який би повною мірою відповідав сучасним міжнародним стандартам, повільно запроваджуються в навчальний процес сучасні наукові розробки та засади доказової медицини, старішають науково-педагогічні працівники. У медичній галузі зростає кадровий дефіцит медичних працівників, перш за все в первинній ланці та закладах охорони здоров'я, розташованих у сільській місцевості, у тому числі зі спеціальності "Загальна практика - сімейна медицина". Суттєвим недоліком вищої медичної освіти в Україні є недостатня клінічно-практична підготовка майбутніх лікарів, що значною мірою зумовлено недостатнім фінансуванням і недостатньо ефективними матеріально-технічними умовами та недостатньою клінічною базою вітчизняних вищих медичних шкіл.

Нині залишаються проблемними такі питання діяльності вищої медичної школи як недостатність відповідного фінансування вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти з державного бюджету, повільне створення університетських клінік у вищих медичних навчальних закладах, відсутність державного фінансування на видання підручників і навчальних посібників; обмежене фінансування науково-дослідних робіт у вищих медичних навчальних закладах та науково-дослідних установах МОЗ України; повільні темпи запровадження засад Болонського процесу в навчальний процес.

Окреслені вище проблеми вказані також у «Програмі розвитку вищої медичної освіти до 2015 року». Зокрема зазначено, що на заваді оптимальній реформі системи вищої медичної освіти в Україні стоять такі перешкоди: політичні, соціально-економічні реалії; дефіцит бюджетних коштів на освіту; консерватизм ВНЗ; інертність мислення професорсько-викладацького колективу; недостатній нагляд за якістю підготовки; недостатнє стимулювання праці; недостатньо активне лідерство ВНЗ. Для розв'язання проблемних питань «Програма розвитку вищої медичної освіти до 2015 року» передбачає