

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ



СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ  
ТЕОРЕТИЧНИХ І КЛІНІЧНИХ  
ДИСЦИПЛІН У МЕДИЧНОМУ ВУЗІ  
*(Матеріали навчально-методичної конференції)*

Полтава –2005

- модульній системі навчання;
- виділенню значущих критеріїв теми окремо до кожного модуля;
- продовженню подальшого навчання лікарів винятково після засвоєння попереднього модуля;
- затвердженню індивідуального плану підготовки сімейного лікаря з урахуванням аналізу його психологічного тестування;
- розробленій систематичності засвоєння навчального матеріалу, опанування практичними навичками в районних лікарнях і на кафедрах навчального закладу;
- створеним важелям підвищення мотивації якісного навчання;
- вивільненням додаткових навчальних годин завдяки поєднанню однотипних тем у програмах суміжних дисциплін.

Четвертий саміт Болонського процесу запланований на 19-20 травня 2005 року в Бергені (Норвегія). Саме там має відбутися організаційне приєднання України до Болонської декларації. Отже, впровадження принципів Болонської декларації у систему вищої освіти - актуальна проблема сьогодення, яка творчо вирішується в підготовці сімейних лікарів на кафедрі «Загальна практика-сімейна медицина» УМСА.

## **ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПЕРЕХІДНОГО ЕТАПУ ІНТЕГРАЦІЇ ВНЗ ДО ЗАХІДНОЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

*Т.М.Запорожець,*

*М.Ю.Жукова,*

*Г.П.Павленко*

Стан здоров'я населення завжди був провідним критерієм розвитку цивілізації, адже його високий рівень - це передумова економічного, соціального і політичного добробуту в державі, запорука безпеки і прогресу.

Рівень ефективності та якості використання медичних кадрів безумовно залежить не лише від їхньої теоретичної та практичної професійної підготовки, а й від низки суто людських позитивних моральних якостей, без яких не може відбутися становлення медика. Формування відповідних професійних та гуманістичних якостей майбутніх медичних працівників - єдине традиційне завдання вищої медичної школи.

Міністерство освіти і науки України працює над програмою реформування системи вищої освіти в Україні з метою її інтеграції найближчими роками в систему вищої освіти країн Західної Європи. Безсумнівно, це стосується й системи підготовки лікарів у вітчизняних медичних вузах. Для досягнення цієї мети необхідно, щоб підготовка лікарів переважно відповідала головним напрямкам системи навчання в європейських медичних факультетах. Але це потребує створення на кафедрах оптимальних умов практичної підготовки студентів, унесення, відповідних коректив у робочі плани кафедр, що викликає найбільші труднощі організаційного характеру і потребує постійного контролю.

За тривалі роки роботи вищих медичних закладів природно змінювалися принципи підходу до підготовки лікаря, і це вносило значні зміни в навчально-методичну роботу. Медичний ВНЗ зобов'язаний створити всі умови, аби студент зміг, більшою мірою самостійно, поступово опанувати

обраною спеціальністю лікаря. Завдання професорсько-викладацького складу при цьому полягає в тому, щоб методично забезпечити оптимальні можливості для самостійного засвоєння студентом відповідного розділу медичної науки і постійно контролювати цю роботу.

Традиційною, моделлю для значної кількості програм підготовки фахівців є учнівство, коли студенти певним чином пов'язані зі своїм наставником й опановують навичками, наслідуючи наставника та працюючи поряд із ним. Ця система була запозичена зі шкільної практики навчання дітей, у вищих навчальних закладах вона дістала популярне звання школярської. Багаторічний досвід застосування продемонстрував і позитивні її риси і хибні. Останні полягають у тому, що засвоєні таким пасивним способом знання недовговічні: їх вистачає лише на те, щоб студент зміг успішно скласти іспит (і то не завжди). Довговічні лише ті знання, які здобути активно і надалі використовуватимуться в навчанні чи роботі. Ця система забезпечує складання іспитів на позитивні оцінки майже всім студентам. Водночас сказане певною мірою залежить і від принциповості підходу екзаменатора до виставлення екзаменаційної оцінки. Прикро зізнаватися, але навіть до останніх років немало керівників вузів незадовільні оцінки відносять на рахунок кафедри, не звертаючи увагу на добру організацію там навчального процесу. На жаль, консервативні погляди керівників вищої школи на основну форму і суть навчального процесу у вузах значною мірою залишилися до останніх років, незважаючи на те, що потреба в системі школярської давно відпала. Нинішня 10- і навіть 12-річна середня школа в містах і селах створює для молоді можливість одержати повноцінну середню освіту. Для тих, хто має відповідні здібності та бажає отримати вищу медичну освіту в наших вузах, нині створені всі умови навчання на принципах, характерних для європейської вищої школи.

Для подальшого покращання в країні якості підготовки лікарів нині створюються системи стандартів вищої освіти, що визначають **мінімальний допустимий рівень** знань і вмінь майбутнього фахівця. За основу таких стандартів узятя поширена в світі система ліцензійного іспиту. Ліцензійний іспит проводиться одночасно, у всіх вузах за єдиною методикою, результати обробляються в Центрі тестування, що дозволяє об'єктивно оцінити та порівняти знання студентів.

Досвід свідчить, що система самостійного засвоєння знань сприймається студентами, не одразу і врешті-решт виправдовує себе лише за умови постійного дієвого контролю за підготовкою до кожного заняття. На теоретичних кафедрах майже всі нездібні студенти, які не бажають засвоїти цю складну галузь науки, вже мають бути відраховані. Відомо, що на медичних факультетах західноєвропейських університетів загальне відсіювання студентів, переважно в перші два роки навчання, нерідко сягає 25 %, і це вважається правильним кроком.

Необхідно усвідомити і послугуватися в роботі тією істиною, що не всім, хто різними шляхами вступив до медичного університету, вдається засвоїти складну багаторічну програму формування лікаря. Усвідомлення цього має стати аксіомою, а відсіювання за неуспішність вважатися не-

приємним, але природним явищем і не викликати нарікань серед викладацького складу кафедр. Особливо неприпустиме втручання деканатів, навчальної частини з намаганням відкоригувати оцінку, виставлену на кафедрі.

Перш за все і нам необхідно вважати нормальним явищем відсіювання шачної 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) і не звинувачувати в цьому викладачів, які сумлінно здійснюють педагогічний процес. Такий підхід позбавляє суспільство можливості користуватися в майбутньому послугами низькокваліфікованого лікаря, не здатного засвоїти величезну суму знань та опанувати вміннями, необхідними сьогодні повноцінному фахівцеві.

Ця особливість і зумовила поширення в системі вищої медичної освіти тестування як методу вимірювання та оцінювання рівня теоретичних знань студентів, який дає можливість реалізувати основні дидактичні принципи контролю навчання, а саме: індивідуальність, системність, диференційованість оцінки успішності навчання; єдність вимог викладачів до студентів; об'єктивність. Крім названих загальних дидактичних принципів контролю знань, умінь і навичок студентів, тестування дає можливість реалізувати зворотний зв'язок у процесі навчання, а саме:

провести статистично достовірний багатofакторний аналіз успішності навчання кожного студента;

візуалізувати діяльність викладача;

проводити постійне вдосконалення тест-системи задля її розвитку.

З перших днів навчання студенти мають усвідомити, що кожен із них відповідальний за себе, за свої знання, що тільки постійна старанність, у навчанні забезпечить кожному з них можливість опанувати складною медичною наукою.

Ми повинні надати свободу вибору значною мірою самостійного засвоєння знань студентом і водночас покласти на нього відповідальність за рівень, глибину теоретичних і практичних знань з усіх галузей медицини - це магістральна лінія вдосконалення вищої медичної освіти. Бажаного можна досягти лише за поступового глибокого перегляду ставлення професорсько-викладацького складу до цієї справи, до оцінки можливостей і психологічного настрою студентів прийняти ці важливі заходи.

## **ЗАГАЛЬНОЄВРОПЕЙСЬКІ РЕКОМЕНДАЦІЇ З МОВНОЇ ОСВІТИ" ТА ЇХНЕ ВПРОВАДЖЕННЯ У ВИКЛАДАННЯ ІНОЗЕМНИХ МОВ У МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ**

*В.К.Зернова,*

*В.Г.Костенко*

Нині в системі національної освіти відбуваються зміни: нові стандарти, програми, системи оцінювання, які зумовлені європейським вибором нашої країни, загальноєвропейськими і світовими інтеграційними процесами (Болонська угода) та здійснюються з урахуванням основних принципів