

2. Медична освіта у світі та в Україні / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець [та ін.]. – К. : Книга плюс, 2005. – 383 с.
3. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки і проведення навчальних занять в медичних вузах / В.Є. Мілерян. — К., 2006. — 84 с.
4. Савчин М.В. Педагогічна психологія / М.В. Савчин. – К. : Академвидав, 2007. – 424 с.
5. Сікорський П.І. Якість вищої освіти – основна вимога Болонського процесу / П.І. Сікорський // Освіта. – 2004. – № 19. – С. 3.
6. Інформаційна технологія автоматизованого навчання та контролю знань, як елемент системи управління навчальним процесом / Ю.М. Тесля, Л.Д. Мисник, Є.Ю. Катаєва [та ін.] // Вісник Вінницького політехнічного інституту. – 2000. – № 3. – С. 92–97.
7. Педагогічна психологія / О.П. Сергєєнкова, О.А. Столярчук, О.П. Коханова [та ін.]. – К., 2012. – 168 с.
8. Каськова Л.Ф. Навчання іноземних студентів евристичної діяльності у процесі вирішення клінічних задач / Л.Ф. Каськова, О.О. Бабіна, О.Ю. Андріянова // Особливості організації навчально-виховного процесу зі студентами-іноземцями у медичному вузі: матеріали навч.-метод. конф. – Полтава, 2003. – С. 91–94.
9. Дитяча терапевтична стоматологія: збірник ситуаційних завдань для студентів 4–5 курсів / [Л.Ф. Каськова, Л.І. Амосова, Ю.І. Солошенко І.О. Сіркович]. — Полтава, 2011. — 208 с.
10. Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології: збірник тестових завдань для диференційованого тестового контролю знань студентів 2 курсу / [Л.Ф. Каськова, О.Е. Абрамова, С.Ч. Новікова]. — Полтава, 2011. — 103 с.
11. Каськова Л.Ф. Профілактика стоматологічних захворювань: збірник тестових завдань для диференційованого тестового контролю знань студентів 3 курсу / Л.Ф. Каськова, С.Ч. Новікова, О.Е. Абрамова. — Полтава, 2011. — 107 с.
12. Психолого-педагогічна характеристика процесу опанування студентами практичними навичками та вміннями на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології / Каськова Л.Ф., Новікова С.Ч., Бабіна О.О. [та ін.] // Оптимізація методів контролю знань студентів за сучасних умов організації навчального процесу: матер. навч.-метод. конф. – Полтава, 2006. – Ч. 1. – С. 108–110.

## ЯКІСТЬ ОСВІТИ: СКЛАДОВІ УСПІХУ

Катеренчук І.П.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

*Висвітлені питання складових якості освіти і визначені основні проблеми, які позначаються на якості освіти та якості підготовки майбутніх лікарів.*

*The article contains components of the quality of education. The main issues affecting the quality of education and the quality of future doctors' training were identified.*

**Ключові слова:** якість освіти, навчальні програми, викладач, студент.

В епоху досягнень науки і техніки, інформатизації та комп'ютеризації гостро відчувається потреба в педагогові як висококваліфікованому фахівцеві з високим рівнем педагогічної майстерності та високоякісною професійною підготовкою. У сучасних умовах це змушує викладачів кардинально переосмислювати не лише зміст, а і мотивацію своєї професійної діяльності, яка набуває орієнтованої спрямованості [1- 5].

У сучасних умовах якість вищої медичної освіти визнається ключовим фактором, який характеризує ступінь розвитку і майбутнє нашої держави, здоров'я її громадян. Якість освіти визначається потребою отриманих знань у конкретних умовах їх застосування для досягнення конкретної цілі та підвищення якості життя. Якість знань характеризується їхніми фундаментальністю, глибиною і потребою в роботі після закінчення навчання.

Саме освіта формує інтелектуальний, культурний, духовний стан суспільства. Зміст освіти і його спрямованість відображають освітні програми та стандарти. Підхід до розуміння якості освіти можна представити у вигляді такої послідовності: носій знань → передача знань → сприйняття методики передачі знань → фундаментальність знань → потреба в отриманих знаннях → здобуття нових знань.

Якість освіти визначається насамперед якістю носія знань, тобто колективу кафедри, який передає ці знання за допомогою різних методик навчання. Залежно від фундаментальності отриманих знань студенти можуть:

– успішніше засвоювати навчальні дисципліни, що базуються на знаннях базових дисциплін, вивчених на попередніх етапах освітнього процесу;

- успішно пройти державну атестацію;
- пройти конкурсний відбір при працевлаштуванні.

Система управління якістю в навчанні будується на таких принципах:

– розуміння і виконання вимог до освіти з урахуванням досягнень науково-технічного прогресу та міжнародних стандартів;

– орієнтація на споживача, жорстка конкуренція на ринку праці вимагає мобільності та динамічності системи управління;

– постійне вдосконалення навчального процесу з урахуванням результатів моніторингу.

Зважаючи на підхід до розуміння якості освіти, можна виділити відповідні блоки показників якості.

1. Якість викладацького складу.
2. Мотивація викладацького складу.
3. Стан матеріально-технічної бази.
4. Якість навчальних програм і навчальної літератури.
5. Якість студентів.
6. Якість знань.
8. Інноваційна діяльність керівництва і впровадження інноваційних технологій.
10. Затребуваність випускників.
11. Конкурентоспроможність випускників на ринку праці.
12. Досягнення випускників.

Якість викладацького складу. Ключова фігура в навчальному процесі – викладач. Тому політика забезпечення якості починається з формування навчального процесу.

Виникає закономірне питання: як оцінити якість викладача? Відповідь на нього буде визначати зміст освіти, якість навчальних програм, методику навчання, конкурентоспроможність випускників на ринку праці й інші компоненти якості освіти. При цьому викладач не лише передає знання, а і формує особистість майбутнього лікаря, його світогляд і духовність. Тому якість викладача поняття комплексне, яке охоплює:

- рівень компетентності – знання і досвід у певній галузі науки та практики;
- потребу і здатність займатися викладацькою діяльністю;
- спостережливість – здатність підмітити істотні, характерні особливості студента;
- популярність;
- науково-дослідницьку активність.

Якість викладача значною мірою визначається рівнем його педагогічної майстерності, професіоналізмом, комунікативними властивостями.

Однак, на наш погляд, у нинішніх умовах якість викладача додатково визначається такими складовими:

- вільним володінням державною мовою;
- вільним володінням англійською мовою;
- умінням працювати на персональному комп'ютері;
- знанням сучасних технологій лікування за профілем професійної діяльності, міжнародних і національних стандартів, що базуються на принципах доказової медицини.

Проблема підготовки такого викладача в сучасних умовах залишається актуальною і чекає свого розв'язання.

Мотивація викладацького складу. Мотивація викладацького складу значною мірою визначається супенем його педагогічного і лікарського професіоналізму – поєднання цих двох складових уможливорює успішну діяльність педагога.

Стан матеріально-технічної бази. Загальний стан матеріально-технічної бази – лекційних аудиторій, навчальних кімнат, тематичних класів, комп'ютерних класів, наукових лабораторій – суттєво позначається на якості навчання.

До матеріально-технічної бази також належать бібліотека з достатньою кількістю навчальної літератури, інтерактивні класи, матеріально-технічна база клінічного лікувального закладу, на якому базується кафедра, а також гуртожитки, їдальні.

Без сумніву, є гострі проблеми в покращенні матеріально-технічної бази кафедр, відсутні єдині стандарти з переліком матеріально-технічного забезпечення однопрофільних кафедр, сучасні тренажери, сучасні засоби з можливістю роботи в онлайн-режимі.

Якість навчальних програм і навчальної літератури. Навчальні програми потребують удосконалення, але їх не варто змінювати кожні 2-3 роки.

У сучасній навчальній програмі з внутрішньої медицини чітко регламентовано перелік тем і кількість навчальних годин для засвоєння навчального матеріалу. Однак розклад складений так, що окремі теми розриваються на частини або порушуються вимоги програми.

Навчальна література має відповідати навчальній програмі. На наш погляд, навчальна література має охоплювати:

- підручник;
- практикум (навчальний посібник для практичних занять і самостійної підготовки).

І підручник, і навчальний посібник не повинні писати кожен ВНЗ і кожна кафедра окремо, необхідно створити єдиний підручник і єдиний навчальний посібник, авторами яких мають бути найбільш визнані та професійно підготовлені фахівці, переважно професори. Такий підручник (посібник) має бути стандартом для вивчення окремих розділів і тем.

Стан, коли окремі викладачі готують навчальні посібники з окремих розділів і тем, часто безсистемно, не сприяє підвищенню якості освіти. На підготовку таких посібників витрачається дорогоцінний час викладача, вони видаються здебільшого за власні кошти викладачів, а студенти користуються такою літературою 1-2 роки.

Використання методичних розробок практичного заняття в ролі засобу навчання, на наш погляд, шкідливе. Незрозуміло, яку мету передбачає підготовка методичних розробок для викладачів англійською мовою, оскільки їх, крім викладача, ніхто не читає.

Англомовні посібники пишуть викладачі, які не мають філологічної освіти та не сертифіковані як спеціалісти. Очевидно, було б набагато доцільніше рекомендувати англомовним студентам високоякісні англомовні підручники, якими користуються в країнах Євросоюзу.

Якість студентів і якість знань. Кожна кафедра як складова технологічного конвеєра підготовки спеціаліста мусить виконувати покладені на неї обов'язки, а студент зобов'язаний виконати вимоги навчального плану і програми, засвоїти необхідний перелік знань, умінь і практичних навичок.

Якість знань студентів визначають контрольні заходи. І нині, з нашої точки зору, тут є гостра проблема. У сучасних умовах контроль знань перетворився на самоціль, а навчальний процес – у процес суцільного контролю знань. Замість виконання практичної частини роботи студенти розв'язують ситуаційні задачі. На кожному практичному занятті студент має бути опитаним і отримати оцінку, яку треба занести в електронний журнал. Після вивчення модуля студенти складають залік, після завершення вивчення навчальної дисципліни – іспит. Попри це студентам призначаються додаткові контрольні заходи – ректорський контроль, тренінги з написання тестових ситуаційних задач «Крок-2» та ін. Мусимо константувати, що всі ці заходи не привели до суттєвого покращення рівня і теоретичної, і практичної підготовки.

Якщо студент пропустив заняття чи отримав незадовільну оцінку, він зобов'язаний пройти тестовий контроль на комп'ютері. У цьому разі ми підмінємо навчальний процес, процес засвоєння вмінь і практичних навичок роботи з хворим, навичок обстеження хворих спілкуванням із комп'ютером, яке не має ніякого відношення до навчального процесу.

На наш погляд, на щоденних практичних заняттях виставляти оцінку не варто, викладач має зарахувати чи не зарахувати це практичне заняття, тобто перевірити, чи студент виконав усі завдання, передбачені програмою за-

няття, чи ні. Не можна лікувати хворого на «задовільно» чи «відмінно», як і не можна записати ЕКГ на «задовільно» чи «відмінно», це можна або вміти виконати, або не вміти. На клінічних кафедрах часто бувають клінічні розбори, клінічні та клініко-патологоанатомічні конференції, науково-практичні конференції, в яких беруть участь студенти. За цих умов викладач не встигає іноді опитати студентів і змушений або не виставляти оцінку, або виставляти гіпотетичну оцінку, наближену до попередніх.

Оцінювати рівень теоретичної підготовки треба після завершення вивчення модуля і навчальної дисципліни, а практичну підготовку оцінювати за критеріями «виконав» і «вміє».

Без сумніву, ми усвідомлюємо, що деякі думки, викладені в цій статті, дискусійні та вимагають адміністративних рішень не лише на рівні управлінських структур академії, а і на вищих рівнях. Однак переконані, що лише системний вплив на всі складові якості освіти здатний забезпечити покращення організації та проведення освітнього процесу, теоретичну і практичну підготовку майбутніх лікарів.

#### Список використаних джерел

1. Бахрушин В.Є. Якість вищої освіти та сучасні підходи до її вимірювання / В.Є. Бахрушин, О.М. Горбань // Освіта і управління. — 2012. — Т. 14, № 4. — С. 7–11.
2. Всесвітня декларація про вищу освіту для XXI століття: підходи та практичні заходи [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.sde.ru/files/t/pdf/5.pdf>.
3. Гриневич Л. М. Дві моделі вищої освіти – два шляхи розвитку України / Л. М. Гриневич // Голос України. – 2013. – № 33.
4. Закон України “Про вищу освіту” від 1 лип. 2014 р. № 1556-VI. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18/print1382613528661298>.
5. Чемерис А.О. Якість освіти як загальна тенденція європейської інтеграції [Електронний ресурс] / А.О. Чемерис [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://studentam.net.ua/content/view/7711/97/>.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ВІЙСЬКОВО-СПЕЦІАЛЬНОЇ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИМ ЛІКАРЯМ

*Катеренчук О.І.*

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

*Україна потребує якісної підготовки лікарів, готових до виконання свого професійного обов'язку в умовах локалізованої та широкомасштабної агресії. У статті наведені нові підходи до викладання військово-спеціальної підготовки лікарям із фаху «Сімейна медицина» на факультеті післядипломної освіти.*

*Ukraine needs high-quality training of doctors, ready to fulfill their professional duty in conditions of localized and large-scale war aggression. Realization of the given task requires taking into account the peculiarities of teaching military special training for doctors of family medicine at the Faculty of Postgraduate Education.*

**Ключові слова:** військово-спеціальна підготовка, нормативно-правова база, невідкладна медична допомога, сімейна медицина.

Військова агресія Росії проти України, що розпочалася у 2014 році та триває донині, оголила низку проблем, пов'язаних із функціонуванням військово-медичної служби. У перші місяці війни поряд із професійно підготовленими військовими медиками важливу роль на фронті й у спеціалізованих медичних закладах тилу відіграли лікарі-добровольці, які, маючи високе почуття національного обов'язку, ризикуючи власним життям, надавали медичну допомогу українським патріотам.

Проте слід констатувати, що теоретична і практична підготовка лікарів для Збройних сил України і добровольчих військових з'єднань потребує постійного вдосконалення. Україна, перебуваючи в стані постійного ризику широкомасштабної агресії, має бути впевнена у високій кваліфікації сімейних лікарів, які за таких обставин будуть надавати медичну допомогу безпосередньо в зоні військового конфлікту. Захист Батьківщини – обов'язок кожного українця, порятунком поранених – одна з форм реалізації цього обов'язку медичними працівниками.

Окрім належних професійно-кваліфікаційних характеристик, кожен лікар мусить бути обізнаний із принципами організації структури медичної допомоги в Збройних силах України. Правильна організація лікувально-евакуаторного процесу на принципах своєчасності, послідовності та злагодженої взаємодії різних медичних підрозділів – важлива складова комплексу заходів щодо мінімізації санітарних втрат [2].

Навчання з розділу військово-спеціальної підготовки, включеної до курсів спеціалізації (інтернатури) і передтестатійних циклів для лікарів фаху «загальна практика – сімейна медицина» на кафедрі сімейної медицини і терапії факультету післядипломної освіти, має на меті забезпечити якісну теоретичну і практичну підготовку практикуючих лікарів до надання медичної допомоги в умовах бойових дій.

Варто зазначити, що близько половини лікарів-курсантів отримали вищу медичну освіту за часів Радянського Союзу, яка передбачала поглиблене вивчення військових дисциплін на спеціалізованих військових кафедрах. За період незалежності відбувалося поступове згоргання теоретичної та практичної військово-медичної підготовки аж до ліквідації кафедр військової підготовки у медичних вишах, що призвело до формування покоління лікарів, не готових до роботи в умовах війни і надзвичайних ситуацій. Тому у викладанні військово-спеціальної підготовки акцент робиться на три основні складові:

- підготовка з правових та організаційних питань;
- теоретична підготовка;
- практична підготовка.

Підготовка з правових та організаційних питань. Для максимально ефективної роботи в умовах військового часу лікар має бути ознайомлений із сучасною законодавчою базою, яка регламентує організацію і надання ме-