

## СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ

Доц. Ю. О. Венокуров, доц. О. Я. Бердіков, Зару Мох'д Али

Харківська медична академія післядипломної освіти

*Порівнюється післядипломна освіта України з європейськими та Болонською системами. Ви-світлюються позитивні моменти сучасної післядипломної освіти: індивідуальність професійної підготовки спеціаліста з урахуванням його особливостей (вік, початковий рівень кваліфікації та володіння практичними навичками, місце передатестаційної роботи, практичний досвід тощо), на-буття навиків раціонального мислення та самостійного навчання, вміння практичного застосування набутих знань та навичок. Значну роль у процесі навчання відведено викладачу.*

**Ключові слова:** післядипломна освіта, підготовка фахівця, практичні навички.

### СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

Доц. Ю. А. Венокуров, доц. А. Я. Бердиков,  
Зару Мох'д Али

*Сравнивается последипломное образование Украины с европейскими и Болонской системами. Освещаются положительные моменты современного последипломного образования: индивидуальность профессиональной подготовки специалиста с учетом его особенностей (возраст, начальный уровень квалификации и владения практическими навыками, место предаттестационной работы, практический опыт и т. д.), приобретение навыков рационального мышления и самостоятельного обучения, умения практического применения полученных знаний и навыков. Решающая роль в процессе обучения отведена преподавателю.*

**Ключевые слова:** последипломное образование, подготовка специалиста, практические навыки.

### THE MODERN FEATURES OF POSTGRADUATE EDUCATION OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS

Y. O. Venokurov, O. Ya. Berdikov, Zaru Moh'd Ali

*This paper compares postgraduate education of Ukraine to the European and Bologna system. The positive aspect of the postgraduate education are considered: individual training of specialists of the primary level, skills, age, place of attestation, ability to think rationally and ability to apply knowledge. The teacher in the learning process is of great significance.*

**Key words:** graduate education, specialist training, practical skills.

У сучасних умовах пріоритетним напрямком державної політики є поліпшення стану здоров'я населення, у тому числі й репродуктивного, стабілізація народжуваності й укріплення сім'ї. Система підготовки кваліфікованих лікарів і спеціалістів охорони здоров'я заснована на довузівському, вузівському та післявузівському додатковому навчанні.

Реформи, що проводяться в системі підготовки лікарів, інколи виявляються поспішними,

малоефективними й економічно низько обґрунтованими, хоча вимоги до медичної освіти давно відомі: відповідність потребам практичної охорони здоров'я, конкурентоспроможність, високий рівень якості [1, 4].

Освіта й охорона здоров'я в сучасному світі стають переважними у багатьох країнах, тому більшість держав розпочали вдосконалення цих процесів. Основна стратегія освіти спрямована на створення гнучкої, мобільної

системи, на оновлення її методів та технологій, на поліпшення та контроль якості викладання, створення безперервної підготовки кваліфікованих лікарів.

У структурі медичної допомоги населенню світу визначальна роль належить сімейним лікарям, що відображає особливості, зміст і характер їх професійної діяльності. «Сімейна практика» офіційно введена в 1969 р., затверджена Радою з медичної освіти Американської медичної асоціації та Американським бюро з медичних спеціальностей [6]. Претендент повинен мати вищу медичну освіту (диплом бакалавра або магістра), отриману в університетах Англії, США, ПАР, Нової Зеландії й ін. [3]. Дипломи країн колишнього СРСР потребують верифікації, процедура якої достатньо складна, обтяжлива й тривала. Пройти цю процедуру та працевлаштуватися вдається лише 20% претендентів зі вказаних країн. Іншим претендентам доводиться проходити додаткове навчання для отримання місцевих сертифікатів та дипломів, щоб стати спеціалістами в структурах цих систем охорони здоров'я. Американська система охорони здоров'я найдорожча у світі, проте й вона має вади.

У Західній Європі освітянський процес уніфікований дворівневою системою «бакалаврат—магістратура». Тривалість навчання не менше трьох та не більше чотирьох років. Ступінь магістра можна здобути через 1–2 роки після бакалаврату. Вивчення дисципліни вимірюється в залікових одиницях, тобто 60 кредитів дорівнює 1 року навчання, а 30 кредитів — півроку. Лікар, який підвищує свою кваліфікацію, має вільний доступ до реалізації навчання та практики. Освіту оцінюють не за тривалістю й змістом навчання, а за знаннями, вміннями та навичками, набутими випускниками. Передбачається встановлення стандартів транснаціональної освіти, підвищення євроосвіти, хоча в Європі є різноманітні навчальні програми, які існують сторіччями [1, 4].

Система освіти в Європі передбачає відхід від стандартів вітчизняного навчання (фундаментальності, системності, спадковості) та культурних традицій. У навчального процесу вилучають виховний компонент, відбувається комерціалізація освіти, викладач

перестає бути носієм моральних орієнтирів. Якоюсь мірою відсутня системність навчання, що порушує формування особистості. Тестування усуває особистість викладача. У медицині викладач навчає розумному та доброму, що виключає нова система. Болонська система не передбачає взаємного визнання дипломів. Дипломи підлягають обов'язковій оцінці. Припускаються знеособлені відносини «викладач—студент».

МОЗ України Наказом № 484 від 07.07.2009 увів із 1 січня 2010 р. нову систему безперервної професійної освіти лікарів та провізорів. Згідно з цією системою після підготовки в інтернатурі спеціаліст зобов'язаний самостійно підвищувати рівень знань. До моменту атестації лікар має набрати необхідну кількість залікових балів залежно від категорії. Набрані бали є підставою для допуску до комп'ютерного тестування рівня знань та визначення кваліфікаційної категорії. Якщо балів недостатньо, то лікар не може екзамінуватися для одержання категорії. Післядипломна освіта доступна, але має обмежений вибір форм та видів підвищення кваліфікації, їх тривалості (ПАЦ, ТУ, науково-практичні конференції, семінари й ін.). В Україні не набули розповсюдження такі індивідуальні форми підвищення кваліфікації, як самопідготовка, заочне та дистанційне навчання. Тестові завдання, виконані лікарями, проходять оцінку експертних рад, де й приймається рішення про видачу сертифіката. Метою асоціації медичної освіти є підвищення рівня професійної підготовки лікарів [2].

До особливостей післядипломної освіти можна віднести наявність мотивів до навчання, їх значущість та чуткість поставленої мети. Успіх навчального процесу — це максимальне наближення до реальної професійної ситуації, що створює можливість для самостійної діяльності. Вік, попередня підготовка та рівень знань і вмінь, тип, характер та складність навчального матеріалу, повторення пройденого в сукупності засвоювання матеріалу з новим є чинниками, що впливають на процес навчання. На засвоювання матеріалу впливають його складність, методика викладання, місце та характер попередньої роботи, наближеність навчання до реальної ситуації [7].

### ВИСНОВКИ

Інноваційні форми пізнавальної діяльності мають забезпечувати активність, комунікабельність та компетенцію, спроможність приймати самостійні рішення, формувати власний світогляд та стиль діяльності. Вища освіта має дві тенденції — безперервність та підвищення якості. Незважаючи на прогресивність Болонської системи [5], досвід нашої роботи дає змогу стверджувати про необхідність збереження й позитивних досягнень вітчизняної системи післядипломної освіти, а саме:

1. Індивідуалізація професійної підготовки спеціаліста, що враховує його особисті якості (вік, якість попередньої підготовки тощо),

процес навчання (зміст та складність навчального матеріалу, методику викладання тощо), місце та характер його роботи.

2. Розробка раціонального та об'єктивного контролю за якістю засвоєння навчального матеріалу й уміння застосувати його в практичній діяльності.

3. Формування здатності самостійно навчатися та раціонально мислити.

4. Незважаючи на впровадження в навчальний процес сучасних методів та засобів навчання, вирішальною залишається ланка «викладач—спеціаліст, що навчається», що визначає зміст навчання та кваліфікацію спеціаліста.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *Богадельников И. В.* Образованность или интеллигентность? / И. В. Богадельников // *Новости медицины и фармации.* — 2010. — № 17 (340). — С. 27.
2. *Вікторів А. П.* АМО (Асоціація медичної освіти) України / А. П. Вікторів // *Новости медицины и фармации.* — 2011. — № 5 (356). — С. 30.
3. *Никберг И. И.* Врач общей практики в структуре здравоохранения Австралии /И. И. Никберг // *Новости медицины и фармации.* — 2011. — № 15 (378). — С. 22–23.
4. *Покрышка Л.* Давайте перейдем к разумному решению /Л. Покрышка // *Новости медицины и фармации.* — 2011. — № 15 (378). — С. 18–19.
5. *Соловьев А. В.* Болонская система реформирования высшего образования: инфицирование, манифестация и путь развития в Украине /А. В. Соловьев // *Новости медицины и фармации.* — 2010. — № 20 (346). — С. 28.
6. *Татаренко О.* Система здравоохранения в Соединенных Штатах Америки: страхование нации / О. Татаренко // *Здоров'я України.* — 2008. — № 11 (192). — С. 28–29.
7. *Шушляпин О. И.* Личностно-ориентированный и групповой подход к самостоятельной работе в вузах: обоснование некоторых активных и инновационных методов обучения/ О. И. Шушляпин // *Новости медицины и фармации.* — 2011. — № 16 (379). — С. 24–27.