

L. Litvin

CONCEPT OF F. FROBEL' AND ITS IMPACT ON THE DEVELOPMENT OF EDUCATION OF KINDERGARTEN TEACHERS FOR PRESCHOOL CHILDREN IN GERMANY (XIXC.)

The paper analyzes approaches to solve the problem of training kindergarten teachers in Germany in the nineteenth century.

The concept of education F. Frobel is considered, which made an important contributions to the desire of women of the time to the emancipation and greatly influenced the subsequent development of the kindergarten and the ideal of education. It's been defined the content and purpose of early childhood education as a long process of gradual development and strengthening of such instincts as religious, community instinct, knowledge instinct, the instinct of activity, described by F. Frobel. It's based in training and education facility designed for three- and six-year-old children, which was in many ways different from the goals and methods known at schools for young children and schools of nursing of the time.

Here is explained the content of the education of future teachers of pre-school institutions and major components of F. Frobel's didactic material, used by him to free creative play of a child in kindergarten. It's known in teaching practice under the name of «Frobel's gifts». The article describes the basic requirements for the professional competence of teachers of pre-school education, which by F. Frobel should have comprehensive («comprehensive») education, as well as the ability to analyze their own knowledge and activities and transfer theoretical achievements in the practice of communicating with children.

Keywords: F. Frobel education concept; kindergarten; pre-school education; vocational training counselor.

Рецензенти

Сисоєва С.О. – д. пед. н., проф., чл.-кор. НАПН України,
Побірченко Н. А. – д. психол. н., проф.

Стаття надійшла до редакції 01.04.2014

УДК 378.1:61

Л. Г. Логуш

МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Висвітлено історичну аргументацію та мету створення триплету «Міжнародні стандарти медичної освіти» 2003 р. Розглянуто особливості переорієнтації та реформування медичної освіти. Акцентовано увагу на тому, що міжнародні стандарти розглядаються як засіб впливу на якість європейської освіти. Дані Стандарти служать критерієм не тільки для проведення змін і реформування системи медичної освіти, а також являються прикладом для розробки навчальних програм у медичних вузах різних країн світу.

Ключові слова: Всесвітня федерація медичної освіти; медична освіта; міжнародні стандарти; потреби суспільства; якість знань.

Актуальність проблеми. Проблеми в медичній освіті наростали поступово, критика незадоволених ставала все більшою. В світі розпочались процеси інтернаціоналізації. Великого поширення в світі набувала міграція як студентів так і лікарів. На рівень освіти впливало багато чинників: економічний стан країн, традиції, матеріальна база та розвиток науки. Таким чином виникла необхідність змінюватись разом з суспільством. Світова спільнота медиків та науковців довгий період часу проводила опитування, дослідження та аналіз стану медицини в цілому і дійшли висновку про те, що реформи необхідні, тому що очікування та потреби суспільства змінюються, новітні наукові знання та інформаційні технології запроваджуються, а це засвідчує те, що необхідна постійна професійна співпраця та вдосконалення своїх знань впродовж всього життя (WHO. Priorities at the Interface of Health Care, Medical Practice and Medical Education, 1994).

Мета роботи: дослідити роботу Всесвітньої федерації медичної освіти (ВФМО) в контексті інтернаціоналізації і розвитку медичної освіти. Розкрити питання та цілі, які висвітлюються в триплеті стандартів «Міжнародні стандарти медичної освіти».

Всесвітня федерація медичної освіти (WFME) – міжнародна організація, основною метою якої є підвищення якості медичної освіти та підготовки лікарів на всіх рівнях, вона представляє усі медичні навчальні заклади та вживає заходів щодо підтримки найвищих наукових та етичних стандартів у медичній освіті. Ще у 1984 році ВФМО почала роботу над реформуванням медичної освіти, запропонувавши «Міжнародну програму співробітництва з переорієнтації медичної освіти», яка знайшла своє відображення в Единбурській декларації, а також в рекомендаціях Всесвітнього саміту з медичної освіти (1993), відображені в

Резолюції 48.8, «Переорієнтація медичної освіти та медичної практики в ім'я здоров'я для всіх» (World Health Assembly, 1995). Під час обговорення стану медичної освіти на 5-й Всесвітній конференції з медичної освіти Всесвітньої медичної асамблеї (ВМА) (Мальта, 1991), було проголошено наступне:

- метою медичної освіти має бути виховання кваліфікованих і етично грамотних лікарів, які б дотримувалися своєї компетенції у взаєминах з пацієнтом;

- складові кваліфікації повинні включати знання, навички, цінності, поведінку і етику, які б забезпечували якісну профілактику та лікування окремого пацієнта і суспільства в цілому;

- дослідження, навчання і етичний догляд за пацієнтом нероздільні і істотні для досягнення мети – кваліфікованості лікаря;

- повинна бути розроблена міжнародна базова навчальна програма, яка дозволить підтримувати кваліфікацію лікаря, чий навички не залежали б від державних кордонів;

- повинні бути розроблені міжнародні стандартизовані методи для оцінки професійної кваліфікації і діяльності, які застосовувалися б при переддипломній, післядипломній і безперервній медичній освіті;

- для допомоги в розвитку суспільної політики, навчанні лікарів та просвітництві громадськості має забезпечуватися вільне і швидке поширення професійно зібраної і проаналізованої інформації з питань епідеміології захворювання та громадського здоров'я;

- повинні бути встановлені міжнародні стандарти для оцінки навчальних програм медичної освіти;

- навчання протягом усього життя лікаря має бути внесено в якість моральних обов'язків всіх лікарів та в Міжнародний кодекс медичної етики;

- медичні асоціації у всіх країнах повинні швидко реагувати на сили, які представляють загрозу для цілісності медичної освіти;

- ефективність, безпека і застосовність нових технологій повинні швидко визначатися і включатися в процес медичної освіти (Декларація 5-ї Всесвітньої конференції ВМА щодо медичної освіти, 1991).

Були проаналізовані освітні програми багатьох країн світу. Більш ефективними виявились ті програми, які проходили певні системи оцінки та акредитації (Північна Америка, Мексика, Австралія) (Gastel B, Wilson M P & Boelen C., 1995, 70, Suppl.).

За участю Юнеско, ВООЗ (Всесвітньої організації охорони здоров'я), Всесвітньої медичної асоціації розпочалось впровадження програми «Міжнародні стандарти медичної освіти», метою якої стало забезпечення механізму вдосконалення якості медичної освіти. Міжнародна рада

акредитації медичної освіти започаткувала стандарти оцінювання навчальних закладів, що дало поштовх до змін також. Відповідаючи на потребу переорієнтації та реформування медичної освіти й розвиваючи свій проект «Міжнародні стандарти медичної освіти» (The Executive Council, The World Federation for Medical Education, 1998), ВФМО (WFME) розробила стандарти додипломної медичної освіти та рекомендації щодо їхнього застосування – «Міжнародні стандарти базової (додипломної) медичної освіти» (International Standards in Basic Medical Education), проект якого було надруковано 2000 р. (WFME Task Force on Defining International Standards in Basic Medical Education, 2000, P. 665–675), а триплет стандартів був затверджений 15-19 березня 2003 року, де охоплено не тільки базову медичну освіту але й післядипломну медичну освіту та безперервний професійний розвиток лікаря.

Дані стандарти розроблялись трьома міжнародними комісіями і обговорювались в різних частинах світу. Перше обговорення робочої групи відбулось в Копенгагені (жовтень, 1999 р.) (World Federation for Medical Education, 2003), де були оприділені декілька першочергових стандартів базової медичної освіти для медичних вузів, які знаходяться на різних стадіях розвитку. Ці стандарти давали вагомий поштовх до реформування. Основними рекомендаціями були (The Executive Council, 1998): створення єдиних навчальних планів, які б містили фундаментальні знання з базових та клінічних дисциплін, комунікативні і клінічні навички, медичну етику, а також нерозривне навчання з пацієнтами; навчальні програми можуть доповнюватись до 40% певними елементами у відповідності з регіонарними, національними та інституційними потребами відповідно до стану здоров'я, традицій та культури країни; незалежність від економічного та політичного стану країни; впровадження наукової новизни та обміну знаннями в процес навчання, використання проблемно-орієнтованої форми навчання з читанням лекцій у малих групах; зменшення кількості екзаменів але з посиленням якості оцінювання знань та створення єдиних критеріїв системи контролю медичної компетенції; медична освіта повинна розвивати аналітичні здібності та стимулювати до постійного навчання.

Друге обговорення відбулось в Барселоні в 2001 році. Робоча група розробила керівні принципи реформ та видала посібник з впровадження цих стандартів. Якщо спочатку Стандарти ВФМО створювались як інструмент акредитації, то в подальшому вони стають гарантом якості освіти у різних регіонах світу.

Третє обговорення та прийняття Триплету стандартів відбулось в Копенгагені в червні 2001 року (World Federation for Medical Education, 2003). Стандарти згруповані за дев'ятьма категоріями.

А вони в свою чергу розподілені на 36 підкатегорій з двома рівнями кваліфікації. Категорії відповідають основним компонентам медичної освіти. Підкатегорії відповідають конкретним аспектам категорій і мають відповідні показники діяльності. У межах кожної підкатегорії встановлено два рівні стандартів: базовий або мінімальний, якого має досягти кожен навчальний заклад, та рівень якісного розвитку та(або) стандарти підвищеної якості, який відповідає найкращій та ефективній освітній практиці в міжнародній медичній освіті (World Federation for Medical Education: Basic Medical Education, 2003).

Таким чином було сформульовано критерії трьох фаз безперервної медичної освіти (БМО) – переддипломного, післядипломного та безперервного професійного розвитку (БПР) (Левчук Л. В.): додипломна медична освіта – мінімум 6 років, 5500 годин. Підготовка лікарів у вищих медичних навчальних закладах; післядипломна медична освіта – від 2 до 10 років. Підготовка завершується отриманням ліцензії на самостійну медичну практику, сертифікату на лікарську спеціалізацію; безперервний професійний розвиток – 30-40 років навчання.

Кожний наступний етап ґрунтується на попередньому і забезпечує вищий за попередній рівень підготовки лікарів. Ступеневість медичної освіти передбачає завершену і поступову підготовку фахівців у галузі медицини на кожному освітньо-кваліфікаційному рівні залежно від кваліфікації, що набувається як на додипломному, післядипломному рівнях, так і впродовж усієї професійної діяльності (World Federation for Medical Education, 2003).

Висновок. Отже, основними передумовами визнання стандартів стали: розгляд тільки загальних аспектів діяльності медичних вузів; відображення загальних категорій змісту, процесу чи середовища навчання; стимул до змін; добровільність у підтримці; автономність у розвитку; динамічність; використання як моделі розвитку від мінімальних вимог до найвищого рівня; дослідження, оцінка та обговорення.

Міжнародне визнання стандартів свідчить про те, що останні володіють широкими категоріями і можуть бути моделю розвитку з подальшим вдосконаленням, а не конкретними показниками, вони стають важелем змін та реформ і підкреслюють динаміку розвитку медичної освіти.

Література

- Декларація 5-ї Всесвітньої конференції ВМА щодо медичної освіти**, 1991. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.uazakon.com/documents/date_53/pg_ifcvof.htm
- Левчук Л. В.** Тенденції світового розвитку вищої освіти / Л. В. Левчук // Publish journal РГПУ. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [Http://rspu.edu.ru/university](http://rspu.edu.ru/university).
- Gastel B., Wilson M. P. & Boelen C. (eds).** Toward a global consensus on the quality of medical education: serving the needs of populations and individuals. In: Proceedings of the 1994 WHO / Educational Commission for Foreign Medical Graduates Invitational Consultation, Geneva, 3-4 October 1994. Academic Medicine 1995, 70, Suppl.
- The Executive Council, The World Federation for Medical Education.** International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools' educational programmes. A WFME position paper. Medical Education, 1998. – 32. – P. 549–558.
- WFME Task Force on Defining International Standards in Basic Medical Education** // Report of the Working Party, Copenhagen, 14–16 October 1999. – Medical Education. – 2000. – 34. – P.665–675.
- WHO.** Priorities at the Interface of Health Care, Medical Practice and Medical Education: Report of the Global Conference on International Collaboration on Medical Education and Practice, 12-15 June 1994, Rockford, Illinois, USA. Unpublished Document, WHO/HRH/95.2, Geneva, 1995.
- World Federation for Medical Education: Basic Medical Education.** WFME Global Standards for Quality Improvement. WFME, Copenhagen 2003. <http://www.wfme.org>
- World Federation for Medical Education: Continuing Professional Development (CPD) of Medical Doctors.** WFME Global Standards for Quality Improvement. WFME Copenhagen 2003. <http://www.wfme.org>
- World Health Assembly.** Reorientation of Medical Education and Medical Practice for Health for All. WHA Resolution 48.8. WHO, Geneva, 1995.

References

- Declaration of the 5th World Conference on Medical Education BMA** (1991). Retrieved from http://www.uazakon.com/documents/date_53/pg_ifcvof.htm (in Ukrainian).
- Levchuk, L. V.** Trends in the world of higher education. Publish journal RHPU. Retrieved from <http://rspu.edu.ru/university>. (in Ukrainian).
- Gastel, B., Wilson, M. P. & Boelen, C. (eds)** (1995). Toward a global consensus on the quality of medical education: serving the needs of populations and individuals. In: Proceedings of the 1994 WHO. Educational Commission for Foreign Medical Graduates Invitational Consultation, Geneva, 3-4 October 1994. Academic Medicine, 70, Suppl. (in English).

The Executive Council, The World Federation for Medical Education (1998). International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools' educational programmes. A WFME position paper. *Medical Education*, 32, 549-558. (in English).

WFME Task Force on Defining International Standards in Basic Medical Education (2000). Report of the Working Party, Copenhagen, 14-16 October. *Medical Education*, 34, 665-675. (in English).

WHO (1995). Priorities at the Interface of Health Care, Medical Practice and Medical Education: Report of the Global Conference on International Collaboration on Medical Education and Practice, 12-15 June 1994, Rockford, Illinois, USA. Unpublished Document, WHO/HRH/95.2, Geneva. (in English).

World Federation for Medical Education: Basic Medical Education (2003). WFME Global Standards for Quality Improvement. WFME, Copenhagen. Retrieved from <http://www.wfme.org> (in English).

World Federation for Medical Education: Continuing Professional Development (CPD) of Medical Doctors (2003). WFME Global Standards for Quality Improvement. WFME Copenhagen. Retrieved from <http://www.wfme.org> (in English).

World Health Assembly (1995). Reorientation of Medical Education and Medical Practice for Health for All. WHA Resolution 48.8. WHO, Geneva. (in English).

Л. Г. Логуш

МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Освещены историческая аргументация и цель создания триплета «Международные стандарты медицинского образования» 2003 г. Рассмотрены особенности переориентации и реформирования медицинского образования. Акцентировано внимание на том, что международные стандарты рассматриваются как средство влияния на качество европейского образования. Данные Стандарты служат критерием не только для проведения изменений и реформирования системы медицинского образования, а также являются примером для разработки учебных программ в медицинских вузах разных стран мира.

Ключевые слова: Всемирная федерация медицинского образования; качество знаний; медицинское образование; международные стандарты.

L. Lohush

INTERNATIONAL STANDARDS FOR MEDICAL EDUCATION

The article highlights the historical argument and the goal of triplets «International standards of medical education» 2003. The features of reorientation and reform of European medical education. According to international standards of medical education provided an opportunity to promote national structures and institutions to form their own plans for change and thus improve the quality of medical education, a system of self-assessment, licensing and accreditation of health facilities according to international standards, and to ensure the quality of medical practice and the use of medical personnel in terms of globalization.

Attention is focused on the fact that international standards are seen as a means of influencing the quality of European education. Adopting standards triplet, which took place in Copenhagen in June 2001, has formulated criteria three phases Continuing Medical Education (CME) – pre-graduation training, postgraduate education and continuing professional development (CPD). Draws attention to the fact that the motivation for knowledge throughout life should be one of the selection criteria for students already during enrollment in medical universities and should be maintained throughout all phases of medical education. These standards serve as criteria not only for change and reform of medical education, and are a model for curriculum development in medical universities around the world.

International recognition of standards indicates that the latter have broad categories and can be a model of development of further improvement.

Keywords: medical education the needs of society; international standards; the World Federation of Medical Education; the quality of knowledge.

Рецензенти

Сисоєва С. О. – д. пед. н., проф., чл.-кор. НАПН України,
Цехмістр Я. В. – д. пед. н., професор.

Стаття надійшла до редакції 02.04.2014