

*А.С. Свінцицький*  
*Національний медичний*  
*університет ім. О.О. Богомольця*

## УПРОВАДЖЕННЯ ЗАСАД БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ В ПРАКТИЧНУ ПІДГОТОВКУ ЛІКАРІВ НА ДО- ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПАХ

### Резюме

У цілісній системі професійної підготовки фахівців значна увага має приділятися формуванню практичних умінь і навичок, професійної етики та їх розвитку. Упровадження засад Болонського процесу в практичну підготовку лікарів в Україні має враховувати досвід європейських країн і базуватися на використанні інноваційних технологій навчання, але при цьому необхідно зберегти позитивні здобутки національної системи вищої медичної освіти. Це дозволить досягти високого рівня професійної компетентності, мобільності та конкурентоспроможності на світовому ринку праці вітчизняних спеціалістів.

### Ключові слова

Медична освіта, Болонська декларація, практична підготовка.

Одним із найважливіших завдань вітчизняної вищої освіти є забезпечення високої якості підготовки фахівців, розробка уніфікованих критеріїв і методологій, взаємовизнання країнами-учасниками Болонського процесу дипломів про вищу освіту, сприяння мобільності студентів [10].

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає сучасного висококваліфікованого лікаря як особу, яка «надає допомогу, приймає рішення, спілкується, керує та враховує інтереси й потреби суспільства» [12, 20].

Основним принципом підготовки такого фахівця є використання інноваційних технологій навчання на всіх етапах опанування ним фундаментальних, клінічних і гігієнічних дисциплін, що забезпечує формування в майбутнього спеціаліста з глибокими теоретичними знаннями, надійними практичними навичками та вміннями [1].

Найефективнішим способом для досягнення даної мети є робота безпосередньо з пацієнтами. Відомий англійський клініцист Вільям Ослер писав: «Для студента й лікаря найкращим вчителем є хворий», підкреслюючи цим значимість у підготовці медика практичної складової. На думку незалежних експертів [11], основними причинами лікарських помилок є недостатня практична підготовка лікарів, а саме:

- погано зібраний анамнез – у 23% випадків;
- недоліки в клінічному обстеженні (огляд, пальпація, перкусія, аускультация) – 20,3%;

- недоліки в лікувально-профілактичних заходах – 19%;
- недоліки в лабораторно-інструментальному дослідженні – 14%;
- недоліки в формі ведення прийому – 11,2%;
- помилки в експертизі працездатності – 7,2%.

Відомий чеський педагог Ян Коменський говорив: «Початок пізнання завжди впливає з відчуттів, тому навчання потрібно починати не із словесного тлумачення про речі, а з реального спостереження за ними. І лише після знайомства з самими речами, нехай іде про них розмова для більш всебічного з'ясування справи... Якщо іноді немає речей в наявності, то можна замість них застосовувати копії або зображення, спеціально заготовлені для навчання».

Як показує світовий досвід, у цілісній системі професійної підготовки практична її складова виступає дуже вагомим чинником. При цьому значна увага приділяється формуванню практичних умінь і навичок, професійної етики та особистому розвитку майбутніх фахівців [8].

Навчальні програми підготовки лікарів на клінічних кафедрах повинні мати чітко визначену кінцеву мету, орієнтовану на результати навчання, бути структурованими за змістом [9]. Сучасні вимоги до них передбачають вирішення завдань з формування клінічного мислення, професійної компетентності тощо. Інноваційний принцип побудови таких програм для підготовки фахівців

різного профілю, насамперед, має на меті оволодіння практичними навичками та вміннями, які здобуваються в процесі підготовки [2, 4].

У нинішніх умовах підготовки лікаря не менше половини навчального часу має реалізовуватись безпосередньо біля ліжка пацієнта у формі самостійної аудиторної роботи з консультуванням викладача групи [14].

Навчання біля ліжка хворого має ряд переваг:

- досвід взаємодії з різними пацієнтами;
- можливість спостереження за діями професіоналів;
- розвиток клінічного мислення;
- підготовка до самостійної діяльності.

Водночас навчання біля ліжка хворого має й деякі недоліки:

- не всі студенти мають можливість самостійного виконання навички;
- у процесі навчання існує велика вірогідність помилки, тому порушується право пацієнта на якісне надання медичної допомоги;
- не завжди існує можливість педагогічного контролю ступеня досягнення компетентності.

Особливого значення набуває розробка об'єктивних критеріїв контролю якості практичної підготовки майбутніх лікарів, які б їх заохочували до навчання. Саме в таких умовах студент виконує професійно-орієнтовані завдання, передбачені програмою навчальної дисципліни та методичними рекомендаціями до кожного практичного клінічного заняття.

Завданням сучасного етапу освітньої реформи є впровадження у післядипломну підготовку лікарів інноваційних освітніх технологій із переглядом традиційних конструкцій організації навчання, які вже не відповідають сучасним вимогам щодо організації навчання з використанням позитивних рис європейських освітніх моделей. Використання нових підходів до організації медичної освіти має за мету впровадження в педагогічну практику принципів сучасного клінічного навчання, доказової медицини, біоетики та клініко-економічних стандартів з найбільш соціальнозначимих нозологій відповідно до міжнародного досвіду на підставі поглиблення практичної спрямованості занять та удосконалення технічних засобів навчання [13, 15, 16].

Основними проблемами, які впливають з мети та задач інтернатури як первинної спеціалізації, є розширення та поглиблення теоретичних знань, формування в лікарів-інтернів навичок клінічного мислення й практичної діяльності: оволодіння сучасними методиками обстеження хворих, методом побудови діагнозу на різних етапах його формування та прийомами аргументованої диференціальної діагностики, а також можливістю вибору необхідної (для конкретного пацієнта) схеми лікування та виконання її на належному рівні [21].

Жоден нормативно-правовий документ, прийнятий в Україні в рамках заходів щодо при-

єднання до Болонського процесу, не містить зобов'язань вищої школи, зокрема й медичної, запроваджувати ці засади на післядипломному етапі [6, 19]. Проте дане питання вільно або мимоволі постійно обговорюється на форумах різного рівня, зокрема на всеукраїнських навчально-наукових конференціях [17, 19].

Елементи кредитно-модульної системи організації навчального процесу (КМСОНП) уже застосовуються на етапі післядипломної підготовки. Так, інтернатура передбачає на кожному році навчання два модулі – очний та заочний етапи, кожний з яких має конкретну мету, структурні завдання, індивідуальні форми навчання, вхідний, поточний та заключний контроль рівня знань. Крім того, будь-яка спеціальність, за якою проходить підготовка в інтернатурі, містить низку розділів (промодулів), які інтерн у певному порядку, що визначає викладач та базовий керівник залежно від клінічної ситуації та інших обставин, має пройти, оволодіти відповідними переліком навичок, виконати визначену кількість маніпуляцій тощо. Цим досягається структурованість викладання, етапність контролю та завершеність сприйняття дисципліни в цілому [6].

Організація навчального процесу відповідно до європейських вимог передбачає отримання на кожному практичному занятті об'єктивної оцінки, що є стимулом до покращення результатів навчання, систематичного вивчення навчального матеріалу та оволодіння практичними навичками впродовж навчального року, посилення контролю за глибиною та якістю його засвоєння [18].

Основне завдання, яке покликана вирішити МСОНП, – це перехід на активні форми навчання, що дозволяють готувати лікаря, який здатен швидко адаптуватися до умов, що змінюються, бачити проблеми й напрями розвитку медицини, розробляти й професійно приймати оптимальні рішення в нестандартних умовах [15, 17].

Сьогодні велике значення для практичної підготовки лікаря має застосування принципів доказової медицини, яка передбачає поєднання індивідуального клінічного досвіду та оптимальних доказів, отриманих шляхом систематизованих досліджень, розробки на цій основі конкретних клінічних рекомендацій для практичних лікарів та запровадження системи стандартизації. Одним з основних завдань доказової медицини є підвищення безпечності лікування та зниження ризику появи ускладнень захворювання шляхом раціонального призначення лікарських засобів і методів лікування [3].

При підготовці фахівців медичного профілю, особливо на післядипломному етапі, слід постійно використовувати сучасні рекомендації щодо етіопатогенетичних поглядів, класифікацій, методів діагностики, лікування й профілактики кон-

кретних захворювань, опрацьованих на засадах доказової медицини як вітчизняними, так і зарубіжними фахівцями, що є необхідною умовою мобільності лікарів і студентів. Таким чином, медицина насправді стає інтернаціональною галуззю. Воістину пророчими були слова автора повісті «Діти Гіппократа» (1956), відомого італійського письменника Джузеппе Д'Агата: «Поки всі лікарі не будуть здатні одному і тому ж хворому поставити ідентичний діагноз і призначити йому однакову терапію, про медицину як про науку не можна говорити всерйоз».

Як показує світовий досвід, упровадження основ доказової медицини в навчальні програми призводить до підвищення якості практичної підготовки фахівців, що безпосередньо сприяє значному зростанню ефективності надання медичної допомоги населенню та безпечності будь-яких медичних втручань.

Для більш поглибленого засвоєння студентами й лікарями знань та вмінь у процесі їх підготовки передбачено використання різноманітних активних педагогічних методів, що дозволяють формувати в молоді не лише особисто вмотивовані професійні навички, але й підвищують їх комунікативні якості [7].

Серед них найчастіше використовуються клінічні ділові ігри. Саме завдяки відтворенню конкретної клінічної ситуації стає можливим відпрацювання практично-спрямованої, комплементарної дії, навички, диференціації, діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів. Упродовж ділової клінічної гри кожен з її учасників може не лише оцінити рівень власної підготовленості, професійної придатності та компетенції, а й своїх колег.

Окрім того, студенти та лікарі-інтерни (курсанти) у взаємодії з колегами активно спілкуються, відпрацьовуючи не лише конкретні професійні кроки, а й закріплюють принципи спільної фахової поведінки, лікарської етики та деонтології. У процесі гри викладач обов'язково регулює її хід, стаючи співучасником загальної колективної роботи. Таким чином, зберігається провідна роль викладача в навчальному процесі [7].

Самостійна робота лікаря-інтерна дає можливість не лише проявити себе, а також стимулює його до навчання, до пошуку додаткових матеріалів і кращого пізнання загальнобіологічних і медичних термінів з метою використання отриманих знань в практичній діяльності. Оцінювання самостійної роботи має також виховне значення. У процесі самонавчання лікарям-інтернам прищеплюється прагнення до самовдосконалення, вміння здійснювати самонавчання та самоконтроль.

Визначну роль у формуванні навичок клінічного мислення відводиться участі лікарів-інтернів у клінічних і клініко-анатомічних конференціях. При цьому вони призначаються співдоповідачами з

теоретичних і практичних питань, а також рецензентами історій хвороби померлих, що здійснюється під керівництвом викладача. Проводиться детальний аналіз кожного спостереження на підставі узагальнення даних літератури та матеріалів клініки [21].

Однак, поряд із наведеними позитивними чинниками запровадження КМСОНП спричинило низку проблем. Насамперед, на медичних факультетах виробнича практика II та III курсів відповідно до навчальних планів проходить не влітку протягом певного часу як раніше, а у межах семестру на клінічних кафедрах, що погіршує роботу студентів з пацієнтами (особливо у невеликих відділеннях) і суттєво зменшує ймовірність засвоєння практичних навичок (на відміну від традиційного проведення практики у кількох медичних закладах влітку) [5]. Скорочення тривалості літньої виробничої практики на старших курсах має компенсуватись під час вивчення клінічних дисциплін.

У цілому, враховуючи важливість професійної клінічної компоненти, у підготовці кваліфікованого лікаря необхідно дотримуватись загальноприйнятої в сучасній вищій медичній школі філософії набуття практичних навичок:

- студент не має права працювати в клініці, якщо не засвоїв практичні навички на стимуляційних тренажерах, фантомах, макетах тощо;
- заняття з засвоєння практичних навичок у тренінгових центрах повинні бути у розкладі навчальних занять;
- у заліковій книжці із засвоєння практичних навичок викладач виставляє оцінку за рівень оволодіння ними при вивченні навчальної дисципліни.

В Україні, попри існування типових програм і планів навчання в інтернатурі, наразі немає умов для уніфікації графіків навчання інтернів у різних університетах. Насамперед, це пов'язано з тим, що проведення тих або інших клінічних модулів на очному циклі інтернатури залежить від пори року, наявності профільних хворих у клініці, вивчення навчальних тем, що внесені навчальним закладом до робочої програми в межах допустимої варіативної частини навчання, розкладом занять на суміжних циклах, вивченням додаткових дисциплін тощо [4].

З метою формування в Україні єдиної структури для оцінки практичної підготовки студентів, лікарів-інтернів і лікарів-резидентів необхідним є створення тренувальних центрів, на базі яких будуть відпрацьовуватись всі необхідні для самостійної діяльності лікаря стандартизовані практичні навички та вміння, що сприятиме об'єктивізації оцінки ступеня оволодіння ними.

Таким чином, упровадження засад Болонської процесу в практичну підготовку лікарів у сучасних умовах має широко опиратися на використання інноваційних технологій навчання, що дозволить

досягти високого рівня їх професійної компетентності. При цьому доцільним є максимально зберегти позитивні здобутки національної системи медичної освіти з врахуванням можливостей і

соціально-медичних потреб суспільства, а також ефективно використати досвід європейських країн для підготовки мобільного, творчого, конкурентоспроможного лікаря високої кваліфікації.

### Список використаної літератури

1. Василевич С.В. Формування нової парадигми вітчизняної медичної освіти у контексті принципів Болонської декларації [Текст] / С.В. Василевич, О.М. Панько, О.О. Цицюра // Галиц. лікар. вісник. - 2011. - Т.18, № 2. - С. 147-149.
2. Горшуніна Н.К. Інноваційні технології в підготовці лікаря в системі безперервної професійної освіти [Текст] / Н.К. Горшуніна // Фундаментальні дослідження. - 2009. - № 2. - С. 86-88.
3. Денисюк В.І. Доказова внутрішня медицина. Таємниці, стандарти діагностики та лікування [Текст] / В.І. Денисюк, О.В. Денисюк - Вінниця: ДП ДКФ, 2010. - 804 с.
4. Дичківська І.М. Інноваційні педагогічні технології: Навчальний посібник [Текст] / І.М. Дичківська. - К.: Академвидав, 2004. - 218 с.
5. Думанський Ю.В. Освоєння студентами практичних навичок при кредитно-модульній організації навчального процесу: проблеми та пошук шляхів їх вирішення [Текст] / Ю.В. Думанський, О.М. Талалаєнко, М.Б. Первак // Медична освіта. - 2011. - №2. - С. 49-51.
6. Івченко В.К. Майбутнє післядипломної освіти: Болонський процес чи кредитно-модульна система? [Текст] / В.К. Івченко, В.В. Сімок, Ю.І. Налапко // Медична освіта. - 2011. - №2. - С. 64-65.
7. Казак С.С. Методологія практичного викладання педіатрії на етапі первинної післядипломної освіти [Текст] / С.С. Казак // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика. - 2008. - Вип. 17, кн.1. - С. 82-86.
8. Кліщ Г.І. Особливості організації практичної підготовки студентів у медичних університетах Австрії [Текст] / Г.І.Кліщ // Медична освіта. - 2011. - №3. - С. 23-30.
9. Козярін І.П. Практично орієнтована система післядипломної освіти лікарів з гігієнічних спеціальностей [Текст] / І.П. Козярін, І.П. Івахно, І.М. Хоменко // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика. - 2008. - Вип. 17, кн.1. - С. 103 - 107.
10. Комюніке Конференції міністрів Європейських країн, відповідальних за сферу вищої освіти (Лондон, 16-19 травня 2007 року) [Текст]. - К., 2008. - Кн. 4. Основні засади розвитку вищої освіти України. - С.24-30.
11. Мецєрякова М.А. Учебный процесс вуза в системе управления качеством профессиональной подготовки врачей: Монография [Текст] / М.А. Мецєрякова. - М.: КДУ, 2006. - 140 с.
12. Неловкіна Берналь О.А. Соціально-професійна підготовка сучасного лікаря: американський та європейський підходи [Текст] / О.А. Неловкіна Берналь // Соціальна педагогіка: теорія та практика. - 2010. - №1. - С. 101-106.
13. Никоненко О.С. Перспективи впровадження сучасних організаційних форм навчання в післядипломну підготовку лікарів [Текст] / О.С. Никоненко, С.Д. Шаповал, С.М. Дмитрієва // Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П.Л. Шупика. - 2008. - Вип. 17, кн.1. - С. 139-143.
14. Організація навчального процесу та контролю його якості в умовах застосування кредитно-модульної системи навчання на клінічних кафедрах вищих медичних навчальних закладів України [Текст] / І.С. Вітенко, Г.В. Дзяк, Я.С. Березницький [та ін.] // Медична освіта. - 2010. - №1. - С.41-44.
15. Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти України: наказ Міністерства охорони здоров'я Академії медичних наук України №522/51 від 12.09.2008 р. [Електронний ресурс]. Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20080912\\_522\\_.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080912_522_.html)
16. Про удосконалення післядипломної освіти лікарів: наказ Міністерства охорони здоров'я України №1088 від 10.12.2010 р. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://document.ua/pro-udoskonalennja-pisljadiplojnoyi-osviti-likariv-doc42162.html>
17. Проблеми та шляхи підвищення якості підготовки лікарів-інтернів відповідно до вимог Болонської декларації [Текст] / В.І. Кривенко, С.П. Пахомова, О.П. Федорова, І.В. Непрядкіна // Досвід та проблеми впровадження кредитно-модульної системи навчання у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах України: матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції (Тернопіль, 15-16.05.2008 р.). - Тернопіль: Укрмедкнига, 2008. - С. 189-190.
18. Система управління якістю медичної освіти в Україні [Текст] / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко [та ін.]. - Д.: АРТ-ПРЕС, 2003. - 212 с.
19. Степко М.Ф. Болонський процес у фактах і документах [Текст] / М.Ф. Степко, Я.Я. Болюбаш. - Київ-Тернопіль: Вид-во ТДПУ, 2005. - 52 с.
20. Удосконалення якості підготовки лікарів в умовах Болонського процесу [Текст] / Л.В. Глушко, Н.В. Чаплинська, Н.З. Позур, Т.Ю. Гавриш // Медична освіта. - 2011. - №4. - С. 47-49.
21. Щодо перспектив післядипломної спеціалізації за фахом лікар-хірург [Текст] / С.М. Антонюк, П.Ф. Головня, В.Б. Ахремєєв [та ін.] // Питання експериментальної та клінічної медицини. - 2009. - Т. 2, вип. 13. - С. 222-226.

### IMPLEMENTATION OF PRINCIPLES OF THE BOLOGNA PROCESS IN THE PHYSICIANS' PRACTICAL TRAINING AT THE UNDERGRADUATE AND POSTGRADUATE LEVELS A.S. Svintsitsky

#### Summary

In an integrated system of professional training much attention should be paid to the formation of practical skills, professional ethics and specialists' personal development. Implementation of principles of the Bologna Process in the physicians' practical training in Ukraine should take into account the experience of European countries and must be based on the innovative educational technologies, but it is necessary to maintain the positive achievements of the national system of higher medical education. It will help to achieve a high level of professional competence, mobility and competitiveness in the global labor market of Ukrainian specialists.

**Keywords:** medical education, Bologna Declaration, practical training.