

Wiktoria Źelanowa. KONTEKSTUALIZACJA KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO PRZYSZŁYCH NAUCZYCIELI

Kontekst kształcenia zawodowego przyszłych nauczycieli jest ważną zasadą nowoczesnego szkolnictwa wyższego. Opisano trzy elementy tego zagadnienia: koncepcyjne, treściowe, organizacyjne.

Okazuje się, że praktyczna realizacja zasady kontekstualizacji wiąże się z podejściem naukowym, które jest syntezą paradygmatu refleksyjności idei edukacyjnych i uczenia się kontekstowego. Udowodniono, że celem kształcenia zawodowego w podejściu refleksyjnym jest rozwijanie kompetencji do wyzwalania refleksji u przyszłych nauczycieli.

Słowa kluczowe: kształcenie zawodowe; kontekstualizacja; narzędzia pedagogiczne; konteksty zawodu przyszłych nauczycieli; refleksyjne konteksty podejście naukowego.

Victoria Zhelanova. CONTEXTUALIZATION OF PROFESSIONAL TRAINING OF FUTURE TEACHERS: REFLEXIVE DIMENSION

This article presents contextualization of professional training for future teachers as an important principle of the modern higher education. The author describes three dimensions of this phenomenon: conceptual, contextual and managerial one. The research explains that conceptual part is based on the reflexive and contextual scientific approach, principles of meaningful, subjective, reflexive commitment of training, on understanding professional context of future teachers as integration of motivational and inspiring, reflexive and forming, sense producing, subjective forming, communicative forming professional contexts. Contextual aspects of professional training for future teachers are connected with integral professional experience interiorization of which takes place during process of motives transformation as well as reflexive genesis, sense genesis, subjective genesis. Managerial part of contextualization of professional training is aimed at implementing managerial forms of training into such as lectures of contextual type, business games, pedagogical tasks of contextual direction. The author proves that practical realization of contextualization principle is related to implementation of points of reflexive and contextual scientific approach which is combination of reflexive educational paradigm and ideas of contextual education. The author proves that the aim of professional training within the scope of reflexive and contextual scientific approach is formation of reflexive competence, and reflexively determined constructs of future teachers which are motivational, sense spheres of personality and its professional subjectivity.

Keywords: content of professional training of contextual direction; contextualization; pedagogical tools of contextual type; professional context of future teachers; reflexive and contextual scientific approach.

Рецензенти:

Л. Паламарчук – д. пед. н., проф.
В. Тернопільська – д. пед. н., проф.

Стаття надійшла до редакції 20.11.2015

Прийнято до друку 26.11.2015

УДК 378.048.2 : 614.23

Олександра Лисенко
ORCID ID 0000-0001-9356-1306

РОЛЬ І МІСЦЕ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ В НАЦІОНАЛЬНІЙ СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ

У запропонованій статті представлено етапи професійної підготовки лікарів в Україні; розкрито особливості їх післядипломної освіти на сучасному етапі; охарактеризовано стратегічні завдання щодо реформування системи післядипломної медичної освіти, зокрема шляхом запровадження нової форми вузькоспеціалізованої практичної підготовки – лікарської резидентури; відзначено тенденції, притаманні етапу безперервного професійного розвитку лікарів, зокрема визначено нормативну обумовленість професійної атестації працівників галузі охорони здоров'я.

Ключові слова: безперервний професійний розвиток; етапи становлення лікарів; післядипломна освіта лікарів в Україні.

Вступ. Пріоритетним завданням медичної освіти є підготовка висококваліфікованих свідомих фахівців, здатних до збереження й укріплення здоров'я населення, що, відповідно, обумовлює значну тривалість та багатоступеневість процесу лікарської підготовки, адже помилки, які виникають у роботі лікаря можна віднести до, так званих,

«справжніх помилок», тобто таких, які неможливо виправити. Саме тому, відповідно до Міжнародних стандартів в медичній освіті для покращення якості охорони здоров'я, представлених Всесвітньою Федерацією медичної освіти (Копенгаген, 2003), післядипломний рівень медичної освіти, що передбачає можливість здобуття самостійного практичного

досвіду на основі раніше здобутої базової кваліфікації є обов'язковим етапом підготовки лікарів в усьому світі (Chen, Kotliar, Drolet, 2015, с. 181).

Метою статті є аналіз системи післядипломної освіти лікарів в Україні, визначення її структури та тенденцій, притаманних на сучасному етапі реформування.

Першим етапом у системі професійного становлення лікарів в Україні є додипломна підготовка майбутніх фахівців, що здійснюється у вищих медичних навчальних закладах впродовж 6 років. Проте, нині є можливості щодо допрофесійного навчання молоді у спеціалізованих середніх загальноосвітніх закладах, зокрема профільних ліцеях, що забезпечує надійне теоретичне підґрунтя та психологічний фундамент для подальшого формування професійної компетентності майбутніх лікарів (Цехмістер, 2002, с. 34).

Значну увагу допрофесійній медичній освіті, як фактору розвитку гуманістичних і громадянських цінностей, формування базових етичних та професійних орієнтирів, приділено у міжнародних програмах неперервної освіти, зокрема у таких країнах, як Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії, а також Сполучені Штати Америки, де доуніверситетську підготовку визнано обов'язковою для майбутніх лікарів (Chen, Kotliar, Drolet, 2015, с. 183; Karle, 2003, с. 13). Адже, саме допрофесійна підготовка сприяє розвитку пізнавальної самостійності, надзвичайно необхідної в процесі опанування медичної спеціальності, що забезпечує успішну інтеграцію у навчально-виховний процес вищого навчального закладу (Цехмістер, 2002, с. 71).

Подальше опанування професії лікаря в Україні можливе за двома алгоритмами: навчання у професійному училищі або коледжі на здобуття освітньо-кваліфікаційних рівнів «молодший спеціаліст», «бакалавр» і відповідної кваліфікації «медичної сестри» чи «фельдшера» або вступ до інституту, університету або академії для підготовки за програмою на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» й кваліфікації лікаря, що значною мірою відрізняється від більшості європейських систем медичної освіти, де ступеневе навчання лікарів за всіма академічними рівнями, найчастіше це саме бакалавр-магістр-доктор, поетапно здійснюється в одному й тому ж навчальному закладі (Brennan, 1997, с. 39). Однак, зміни, що відбуваються у контексті забезпечення передумов для інноваційного розвитку нашої держави, зокрема положення, відображені в оновленому Законі України «Про вищу освіту» (2014 р.), передбачають перебудову існуючої професійної підготовки лікарів, у відповідності до загальноєвропейських стандартів.

Навчання на даному до дипломному етапі забезпечує фундаментальну підготовку, формує необхідну теоретичну основу для оволодіння базовими знаннями та практичними навичками, необхідними для опанування професії лікаря, забезпечуючи базис для узагальнення, використання

та можливості подальшого розширення отриманих знань під час професійної діяльності, постійного інтелектуального, культурного та духовного розвитку, притаманного працівникам галузі охорони здоров'я (Цехмістер, 2002, с. 124).

Наступним обов'язковим етапом професійного становлення лікарів, спрямованим на вдосконалення професійних знань, відпрацювання самостійних професійних навичок, психофізіологічну адаптацію у трудовому середовищі та опанування конкретної медичної спеціальності, є післядипломна підготовка в академіях, університетах, інститутах шляхом проходження обов'язкової первинної спеціалізації під час навчання в інтернатурі, тривалість якої варіює від 1 до 3 років, залежно від обраної спеціальності та забезпечує можливість здобуття кваліфікації лікаря-спеціаліста.

Цей період спрямований на активізацію, розвиток і закріплення фізіологічних й соціальних здібностей індивіда, необхідних для подальшого самостійного виконання професійних обов'язків виступаючи своєрідним соціально-психологічним механізмом інтеграції лікаря до трудового колективу, забезпечуючи ефективне подолання ключових перешкод адаптації, характерних для початку трудової діяльності молодих фахівців (Karle, 2003, с. 21). Адже, наявна система додипломної підготовки лікарів, незважаючи на частково проведену освітню реформу, все ще залишається віддаленою від практики фахового життя та не забезпечує, в повній мірі, молодих фахівців практичними навичками, достатніми для самостійного виконання професійних обов'язків у лікувально-профілактичних закладах (Поляченко, 2005, с. 58).

Проте, пріоритетним завданням підготовки в інтернатурі є власне підвищення практичного рівня лікарів та формування їх професійної готовності до самостійної діяльності з обраної спеціальності. Саме тому, аналізуючи навчальні плани та програми первинної спеціалізації лікарів в інтернатурі, ми можемо відзначити їх певну структурну особливість – наявність очної та заочної частин підготовки, що передбачають теоретичне та практичне професійне навчання, відповідно. Так, для хірургічних спеціальностей, тривалість підготовки в інтернатурі становить 33 місяці, з них на заочну частину (табл. 1), під час якої лікар-інтерн самостійно провадить практичну діяльність під контролем досвідчених колег (лікарів вищої / першої кваліфікаційної категорії), припадає 21 місяць, що становить 63,6% загальної тривалості первинної спеціалізації. Для лікарів-інтернів терапевтичного профілю співвідношення практичної та теоретичної частин підготовки становить, в середньому, 1:1. Така організаційна особливість, та її переважання в сторону заочної частини для лікарів-інтернів хірургічних спеціальностей є абсолютно обґрунтованою з огляду на переліки практичних навичок, закріплених у навчальних планах і програмах з інтернатурі, що мають бути опановані для

самостійного виконання лікарем-спеціалістом після звершення інтернатури.

З метою кращого засвоєння теоретичних знань та опанування практичних навичок в інтернатурі, передбачено черговість очної і заочної частин підготовки, з урахуванням необхідності формування теоретичного базису під час першого року навчання та можливості професійної адаптації лікарів-інтернів до самостійної практичної діяльності під час останнього року спеціалізації. Так, розглядаючи, у якості прикладу, структуру підготовки лікарів за спеціальністю «Акушерство та гінекологія», які проходять інтернатуру впродовж 33 місяців, відзначаємо, що на першому році навчання для очної частини відводиться 6 місяців, а для заочної – 5, вже під час другого року передбачено 4 місяці очної частини та 7 – заочної, на третьому році підготовки під очну частину відводиться лише 2 з 11 місяців (наказ МОЗ України від 23 лютого 2005 р. №81).

Окремо слід відзначити, що з огляду на те, що успішне завершення інтернатури та здобут-

тя кваліфікації лікаря-спеціаліста фактично є допуском до самостійної медичної практики в Україні, особливе місце на етапі післядипломної підготовки належить контролю за здобуттям теоретичних знань та практичних навичок лікарями-інтернами. Так, щорічно передбачені проміжні атестації щодо контролю теоретичного та практичного рівня підготовки інтернів за результатами яких приймається рішення щодо можливості їх подальшого проходження спеціалізації. Окрім цього, кожен з майбутніх лікарів-спеціалістів у процесі навчання має успішно скласти ліцензійний інтегрований іспит «Крок – 3. Загальна лікарська підготовка», що являє собою тестову перевірку здатності майбутніх лікарів до розв'язання клінічних задач із загальнолікарської діяльності. Завершальним етапом контролю щодо рівня професійної компетентності випускників інтернатури є державна підсумкова атестація, що складається з трьох частин під час яких лікарі-інтерни мають продемонструвати свої практичні навички в умовах реального часу, витримати співбесіду з членами атестаційної комісії, а також ще раз прой-

Таблиця 1

Перелік спеціальностей за якими здійснюється первинна спеціалізація лікарів в Україні

№ з/п	Спеціальність інтернатури	Тривалість навчання		
		очної частини (місяців)	заочної частини (місяців)	загальна (років)
1.	Акушерство та гінекологія	12	21	3
2.	Анестезіологія та інтенсивна терапія	12	10	2
3.	Внутрішні хвороби	11	11	2
4.	Дерматовенерологія	8	9	1,5
5.	Дитяча анестезіологія	10	12	2
6.	Дитяча отоларингологія	8	9	1,5
7.	Дитяча хірургія	12	21	3
8.	Епідеміологія	4	7	1
9.	Загальна гігієна	6	5	1
10.	Загальна практика – сімейна медицина	10	12	2
11.	Інфекційні хвороби	10	7	1,5
12.	Клінічна онкологія	9	8	1,5
13.	Лабораторна діагностика	6	5	1
14.	Медицина невідкладних станів	9	8	1,5
15.	Мікробіологія та вірусологія	4	7	1
16.	Неврологія	10	7	1,5
17.	Нейрохірургія	12	21	3
18.	Неонатологія	11	11	2
19.	Ортопедія і травматологія	11	11	2
20.	Отоларингологія	12	10	2
21.	Офтальмологія	11	11	2
22.	Патологічна анатомія	6	5	1
23.	Педіатрія	11	11	2
24.	Психіатрія	9	8	1,5
25.	Пульмонологія та фтизіатрія	10	7	1,5
26.	Радіологія	9	8	1,5
27.	Спортивна медицина	7	10	1,5
28.	Судово-медична експертиза	9	8	1,5
29.	Урологія	10	12	2
30.	Хірургія	12	21	3

ти тестовий контроль щодо здатності практичного застосування здобутих теоретичних знань. За результатами такої атестації комісією приймається рішення щодо присвоєння / не присвоєння звання лікаря-спеціаліста зі спеціальності підготовки в інтернатурі (наказ МОЗ України від 19 вересня 1996 р. №291).

Сьогодні, в Україні первинна спеціалізація лікарів під час проходження інтернатури можлива за 30 спеціальностями. Однак, з огляду на положення Закону України «Про вищу освіту», найближчим часом планується звуження переліку спеціальностей, опанування яких буде можливим одразу після успішного завершення додипломного етапу навчання (рис. 1). Подальша спеціалізація, з метою опанування вузької спеціальності під час двоєрічного навчання в лікарській резидентурі, стане можливою для осіб, які раніше здобули кваліфікацію лікаря-спеціаліста.

Окрім цього, для лікарів, які успішно пройшли навчання в інтернатурі / лікарській резидентурі можливою постає подальша підготовка у клінічній ординатурі з метою одержання лікарем вищої кваліфікації на основі раніше здобутої освіти та набутого досвіду практичної роботи лікарем-спеціалістом з певного фаху.

Також, слід зазначити, що у контексті стрімких розбудовчих процесів та інтеграції у світове співтовариство, окремого значення набуває безперервний професійний розвиток лікарів, здатних до постійного самовдосконалення впродовж усього життя з метою вирішення сукупності проблем, що постають нині перед системою охорони здоров'я

всєї світової цивілізації (Цехмістер, 2002, с. 39).

До основних організаційних складових професійного становлення лікарів на цьому етапі можна віднести їх спеціалізацію, а також удосконалення професійних знань і навичок, що можуть бути реалізовані у вигляді: власне спеціалізації, зі спеціальностей, що не передбачені в інтернатурі; перепідготовки з нових лікарських спеціальностей; удосконалення шляхом підвищення кваліфікації на передатестаційних циклах чи циклах тематичного удосконалення; проходження курсів інформації та стажування з метою вивчення актуальних теоретичних питань і набуття практичних навичок з відповідного розділу спеціальності; а також самоосвіти (наказ МОЗ України від 22 липня 1993 р. №166).

Слід зазначити, що власне самоосвітній компонент постає все більш важливим в умовах стрімкого науково-технічного розвитку сучасного індустріалізованого суспільства, глобалізації освітніх ресурсів, а також інформатизації сучасної системи охорони здоров'я.

В Україні підвищення кваліфікації лікарів має нормативно обумовлений обов'язковий характер. Так, не рідше ніж один раз на п'ять років кожен з практикуючих лікарів підлягає атестації для присвоєння або підтвердження кваліфікаційної категорії (рис. 2).

Атестація лікарів проводиться в атестаційних комісіях, що створюються при вищих медичних закладах освіти, з метою підвищення відповідальності за ефективність і якість роботи фахівців, раціональнішої розстановки кадрів з урахуванням їх професійної майстерності, досвіду та складності ви-

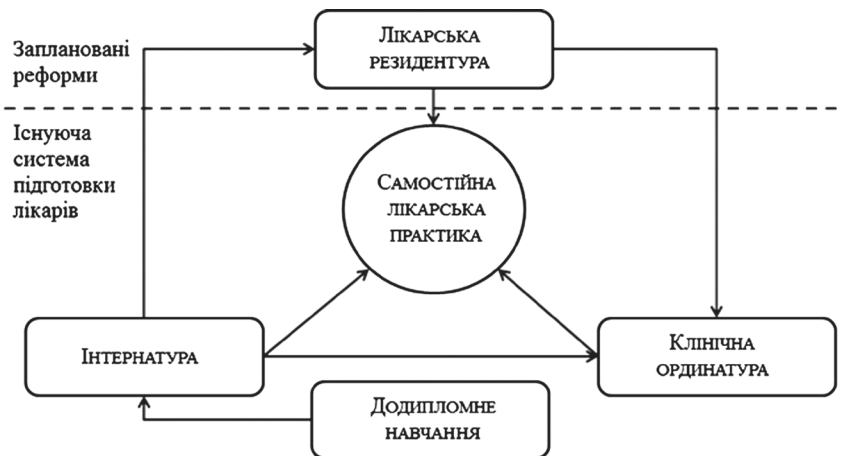


Рис. 1. Система підготовки лікарів в Україні: дійсний стан та заплановані реформи



Рис. 2. Черговість кваліфікаційного зростання лікарів

конуваних робіт та є важливою формою морально-го та матеріального стимулювання, спрямованою на удосконалення діяльності закладів охорони здоров'я щодо подальшого поліпшення надання медичної допомоги населенню (наказ МОЗ України від 10 травня 2000 р. №218).

Висновки. Професійна підготовка лікарів в Україні є тривалою, ступеневою та ієрархічно послідовною освітньою системою, що характеризується наявністю до – та післядипломного етапів. Післядипломний етап медичної освіти складається з обов'язкової первинної спеціалізації в інтернатурі впродовж 1-3 років за однією з 30 спеціальностей та можливості подальшого набуття високої кваліфікації

з певної спеціальності у клінічній ординатурі та / або проходження більш вузької спеціалізації, тематичного удосконалення з окремих професійних питань. Однак, з огляду на положення Закону України «Про вищу освіту», найближчим часом планується звуження переліку спеціальностей інтернатури, у той же час передбачається можливість опанування вузької спеціальності під час двохрічного навчання в лікарській резидентурі. Із здобуттям кваліфікації лікаря-спеціаліста обов'язковим постає підвищення кваліфікації на передатестаційних циклах, а також проходження атестації для присвоєння або підтвердження кваліфікаційної лікарської категорії не рідше одного разу на п'ять років.

Література

1. Освітологія: хрестоматія: навч. посібник для студентів вищих навчальних закладів / Укладачі: Огнев'юк В. О., Сисоєва С. О. – К.: ВП «Едельвейс», 2013. – 744 с.
2. **Поляченко Ю. В.** Медична освіта у світі та в Україні: додипломна освіта, післядипломна освіта, безперервний професійний розвиток, 2005, Книгаплюс, 384.
3. **Цехмістер Я. В.** Допрофесійна підготовка учнів у лицей медичного профілю : теорія і практика. 2002, Наукова думка, 621.
4. **Brennan J.** Standards and Quality in Higher Education. 1997, Jessica Kingsley Publishers, 34–68.
5. **Chen (Amy) C, Kotliar D, Drolet B. C.** Medical education in the United States: do residents feel prepared? *Perspect Med Educ.* 2015, no. 4, 181-185, doi:10.1007/s40037-015-0194-8 (eng).
6. **Karle H.** Postgraduate Medical Education. World Federation for Medical Education. 2003, 27 p.

Oleksandra Łysenko. ROLA I MIEJSCE PODYPLOMOWEJ EDUKACJI W KRAJOWYM SYSTEMIE KSZTAŁCENIA LEKARZY

Autorka przedstawiła etapy edukacji medycznej w Ukrainie (6 lat kształcenia uniwersyteckiego w celu uzyskania kwalifikacji lekarskich, 1-3 lata stażu do uzyskania kwalifikacji lekarza-specjalisty i poza tym możliwość szkolenia - ok. 2 lat - w celu doskonalenia kwalifikacji zawodowych w klinikach; kształcenie podyplomowe na obecnym etapie; obowiązkowy etap podstawowej specjalizacji w jednej z 30 specjalności w okresie stażu, który trwa od 1 do 3 lat; specyfikę procesu szkolenia stażowego, biorąc pod uwagę teoretyczną i praktyczną część działalności stażystów; cechy pośredniej i końcowej certyfikacji stażystów; specjalizację podstawową i listę obowiązkowych praktycznych umiejętności potrzebnych do jej opanowania; możliwości zdobywania dodatkowych kwalifikacji w danej specjalności klinicznej; możliwości uzyskania wąskich specjalności i doskonalenia się w tych dziedzinach; plan reform w kształceniu podyplomowym, w tym zmniejszających specjalności, staży oraz wprowadzenie rezydenta medycznego. Charakteryzuje obowiązkowe szkolenia dla pre-kwalifikacji oraz potwierdzania kwalifikacji medycznych co najmniej raz na pięć lat.

Słowa kluczowe: ciągły rozwój zawodowy; etapy nauczania lekarzy; studia podyplomowe w Ukrainie.

Oleksandra Lysenko. ROLE AND PLACE OF POSTGRADUATE EDUCATION IN THE NATIONAL DOCTORS' TRAINING SYSTEM

This article highlights the presented stages of medical education in Ukraine (6 years of university training to obtain qualification of Medical Doctor, 1-3 years of internship to obtain qualification of Doctor-Specialist and the additional training opportunity to improve the professional skills in clinical residency for about two years); the features of their postgraduate education at the present stage; characterized compulsory stage of primary specialization in one of the 30 specialties in a period of internship which lasts from 1 to 3 years; presented peculiarities of the internship training process, especially given explanations about theoretical and practical parts of interns' activity; the features of interns' intermediate and final certification characterized; marked practical orientation of primary specialization and a mandatory list of practical skills needed to master; explained the possibilities of acquiring further qualifications in a particular specialty in clinical ordinary; noted the possibility of narrow specialty obtaining by specialization passing and the opportunity of some thematic improvement highlights; submitted a reform plan on postgraduate training, including decreasing internships specialties and medical residency introduction as a step acquisition specialization after the internship; characterized obligatory training for pre-certification and certification of passage to assign or confirm the medical qualification category at least once in five years.

Keywords: continuous professional development; stages of medical education; postgraduate medical education in Ukraine.

Рецензенти:

Я. Цехмістер – д. пед. н., проф.
Ю. Кучин – д. мед. н., доц.

Стаття надійшла до редакції 20.11.2015

Прийнято до друку 26.11.2015