

13. Попович Н.М. Професійно-особистісний досвід у структурі підготовки майбутнього вчителя музики: наук. монографія. Київ : НАКККиМ, 2013. 360 с.
14. Сотська Г.І. Естетичний досвід викладача образотворчого мистецтва: передумови розвитку // Мистецька освіта: зміст, технології, менеджмент: зб. наук. пр. Вип. 9; гол. ред. В.Ф. Орлов. Київ, Вид-во ТОВ “Тонар”, 2014. С. 136–149.
15. Ред. колегія: В.П. Андрущенко, В.С. Бакіров, М.І. Бойченко, В.І. Волович, Л.В. Губерський та ін. Філософський словник соціальних термінів. Видання третє, доповнене. Харків : “Р.І.Ф.”, 2005. 672 с.
16. Філософський словник За редакцією В.І. Шинкарука. 2 вид., переробл. і доповн. Київ : Головна редакція української радянської енциклопедії, 1986. 800 с.
17. Фурман А.А. Концепт досвіду в індивідуальній психології Альфреда Адлера // Психологія і суспільство. 2012. № 3. С. 78–94.

In the article the analytical review of scientific works concerning problems of personality's experience has been carried out. Modern concepts of training professionals assign a key role to formation of experience of specialist's personal activity. Quazi-professional activity which contributes to the accumulation of quazi-professional experience of students is one of the forms of organization of educational activity in pedagogical educational institutions. General analysis of the 'experience' concept in terms of Social sciences has been carried out. Scientific interpretation of "quazi-professional experience" category covers a wide range of philosophical, sociological, psychological and pedagogical issues related to development and professional formation of personality. "Experience" concept is a diverse one as it covers a range of multifunctional problems connected with the development of scientific knowledge. In Social sciences "experience" concept is not rarely used as characteristics of activity of society, social group, an individual. Learning experience is necessary for realization of educational process and solving socio-economic issues of public life. The concept of "quazi-professional experience" is discovered, its essence in the system of professional training of future teacher is determined. Quazi-professional experience is the basis of formation of future teacher's professionalism. This is a unique complex of personality, professional knowledge, abilities and skills, a result of future specialists' creative activity, development of their pedagogical consciousness which are aimed at solving urgent tasks of teaching and education. The carried out analysis is the fundamental in further researches of quazi-professional experience of future teachers.

Key words: experience, quazi-professional experience, teacher.

УДК 378.046

DOI: 10.32626/2309-9763.2018–25.184-191

Надія Чабанович
Nadiia Chabanovych

ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-АНЕСТЕЗІОЛОГІВ В УКРАЇНІ

ORGANIZATION OF PROFESSIONAL PREPARATION OF DOCTORS-ANESTHESIOLOGISTS IN UKRAINE

В умовах формування єдиного світового освітнього простору необхідною умовою професійної підготовки майбутніх лікарів-анестезіологів України є орієнтація на світовий досвід підготовки майбутніх лікарів, його компаративний аналіз та творче використання інноваційних ідей в освітньому процесі.

Ключові слова: лікар-анестезіолог, професійна підготовка, організація, безперервна освіта, Україна.

У сучасних умовах розвитку України необхідність підвищення ефективності професійної підготовки майбутніх медичних працівників стає все більш очевидною, що визначається низкою обставин, серед яких: зменшення тривалості життя населення порівняно з таким у розвинених країнах; старіння населення; виникнення досі невідомих захворювань. Медична освіта має бути зорієнтована на формування цілісного світогляду студента-медика, що означає здатність самостійно працювати, уміння узагальнювати й аналізувати, а також інтерпретувати результати аналізу.

Проблемам професійної педагогіки та підготовці лікарів приділяється належна увага вітчизняними науковцями, зокрема: професійна спрямованість навчання за умов становлення і розвитку ринкової економіки в Україні (Д. Закатнов, М. Тименко, М. Янцур та ін.); професійна підготовка майбутніх лікарів (О. Возіанов, Ю. Вороненко, Є. Гончарук, В. Москаленко та ін.); теоретико-методологічні засади медичної освіти у процесі допрофесійної підготовки (В. Алфімов, В. Широбоков, Я. Цехмістер та ін.); теорія та практика природничої освіти у ВМНЗ (Н. Буринська, Б. Єршова, Л. Романишина, О. Ярошенко та ін.); вплив Болонського процесу на систему медичної освіти (Ю. Вороненко, В. Москаленко, О. Панасенко, А. Підаєв та ін.).

Приєднання України до Болонського процесу, інтеграція в європейський простір вищої освіти, прийняття нового Закону України “Про вищу освіту” покликані змінити національну вищу освіту і, зрозуміло, її ключові складники і чинники – освітні стандарти, програми і відповідні кваліфікації (ступені), а їх адекватне конструювання дозволить реально запровадити компетентний підхід; студентоцентризм; забезпечити зрозумілість результатів навчання; розвинути культуру академічної автономії; підвищити відповідальність за створення власних внутрішніх систем забезпечення якості; сприяти запровадженню в освітню теорію і практику сучасних понять, концепцій, принципів і підходів [9].

Метою статті є визначення організації професійної підготовки лікарів-анестезіологів в Україні.

Стандартизація вітчизняної вищої освіти, зокрема медичної та фармацевтичної, є нагальною потребою в умовах освітньої інтеграції у світовий та європейський простір [5]. Дослідники освітніх стандартів (В. Байденко, С. Гончаренко, Б. Гершунський, В. Ледньов, Н. Ничкало, В. Петренко, Н. Селезньова, В. Соколов та ін.) обґрунтовано дійшли висновку, що освітній стандарт, який відображає цілі функціонування та розвитку освітньої системи, є сукупністю соціальних норм – вимог до рівня освіченості, підготовленості випускника до освітньої системи [4].

Згідно розділу I, ст.3, п.2 Закону України “Про вищу освіту” [1] державна політика у сфері вищої освіти ґрунтується на принципах:

- сприяння сталому розвитку суспільства шляхом підготовки конкурентоспроможного людського капіталу та створення умов для освіти протягом життя;
- міжнародної інтеграції та інтеграції системи вищої освіти України у Європейський простір вищої освіти, за умови збереження і розвитку досягнень та прогресивних традицій національної вищої школи;
- державної підтримки підготовки фахівців з вищою освітою для пріоритетних галузей економічної діяльності, напрямів фундаментальних і прикладних наукових досліджень, науковопедагогічної та педагогічної діяльності; сприяння здійсненню державно-приватного партнерства у сфері вищої освіти;
- відкритості формування структури і обсягу освітньої та професійної підготовки фахівців з вищою освітою.

У розділі IX Закону України “Про вищу освіту” ОРГАНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ в Статті 47. “Освітній процес”, написано: “Освітній процес – це інтелектуальна, творча діяльність у сфері вищої освіти і науки, що проводиться у вищому навчальному закладі (науковій установі) через систему науково-методичних і педагогічних заходів та спрямована на передачу,

засвоєння, примноження і використання знань, умінь та інших компетентностей у осіб, які навчаються, а також на формування гармонійно розвиненої особистості” [4].

Стаття 62. “Права осіб, які навчаються у вищих навчальних закладах” пункт 17 гарантує академічну мобільність, у тому числі міжнародну. З метою створення умов для міжнародної академічної мобільності вищий освітній заклад має право прийняти рішення про викладання однієї чи кількох дисциплін англійською та/або іншими іноземними мовами, забезпечивши при цьому знання здобувачами вищої освіти відповідної дисципліни державною мовою (Стаття 48. Мова викладання у вищих навчальних закладах) [4].

Уже на початку ХХІ століття була сформована принципово нова модель медичної освіти. Замість девізу, якому слідували впродовж тривалого часу: “Освіта на все життя”. проголошений новий підхід – “Освіта через все життя” (life-long education чи life-long learning). Згідно з Декларацією, прийнятою 39-ю Всесвітньою медичною асамблеєю (Мадрид, 1987р.), медична освіта – це процес безперервного навчання, який починається з моменту вступу на медичний факультет і закінчується після припинення медичної практики. У контексті забезпечення безперервного професійного розвитку важливе місце займає самоосвітній компонент. Як зазначає С. Гончаренко, самоосвіта – самостійна освіта, отримання системних знань у певній галузі науки, техніки, культури, політичного життя та інших сферах, що передбачає безпосередній інтерес особистості в органічному поєднанні із самостійністю у вивченні матеріалу [2]. Самоосвіта, за визначенням С. Рубінштейна, – це освіта, яку здобувають самостійно, за межами навчальних закладів, без допомоги того, хто навчає; неформальна форма індивідуальної навчальної діяльності [6]. Важливо відзначити, що здібність до самоосвіти визначається однією з дев’яти вихідних якостей творчої особистості на рівні з знаннями, пам’яттю, допитливістю, спостережливістю, уявленням, скептицизмом, ентузіазмом, наполегливістю, а також фізичним здоров’ям [7]. За визначенням С. Сисоевої, творча особистість – це, з одного боку, суб’єкт творчих соціальних відносин і свідомої творчої діяльності, а з іншого – причина творчої діяльності та соціально, творчих значущих дій, що здійснюються в певному соціальному середовищі. З урахуванням міжнародного досвіду лікарського самоврядування, зокрема, практики існування асоціацій з питань медичної освіти, а також особливостей національної системи підготовки лікарів доцільним визначено створення спеціалізованої всеукраїнської громадської організації діяльність якої буде спрямована на забезпечення ефективного неформального функціонування системи неперервної професійної освіти лікарів.

Одним із шляхів підвищення якості підготовки студентів-медиків представляється вдосконалення послідовності та наступності у викладанні навчальних дисциплін у період усього терміну навчання, що дозволяє їм набувати більш міцні фундаментальні та спеціальні знання, які довго зберігаються впродовж тривалого часу. Цей аспект є одним з головних критеріїв для успішного проходження ліцензійних іспитів “Крок-1”. “Крок-2”. “Крок-3”, а в подальшому – й набуття інших медичних спеціальностей.

Більшість робіт науковців спрямовано на формування у студента-медика певних знань, умінь і навичок із навчального предмета, проте частково упущено шляхи формування наукового світогляду. Методологічно-професійна орієнтація мислення визначає характер пізнавальної активності студента-медика, вносить упорядкованість, регламентує й організовує дослідницьку діяльність, збільшує ступінь прогнозованості результатів, оптимізує способи та структуру отримання знань. У сучасній системі медичної освіти велика увага надається міжпредметній інтеграції, міждисциплінарному, комплексному підходу, що являється одним із найбільш перспективних та необхідних. Реформа медичної школи пов’язана з реалізацією цієї ідеї в нових формах та являє собою нову організацію освітнього процесу, при за який студенти-медики вивчають не окремі дисципліни, щоб вивчити і забути, а для забезпечення навичок згідно з кваліфікаційною характеристикою. Предметна структура навчального плану приховує в собі небезпеку того, що, за словами М. Скаткіна, “ціле буде затулено його окремими частинами, що з-за дерев не стане видно лісу. Щоб уникнути цієї небезпеки, необхідно у змісті

навчання забезпечити синтез, інтеграцію, поєднання частин в єдине ціле. Це реалізується шляхом міжпредметних зв'язків” [8, с. 32]. Системний міждисциплінарний метод навчання дає змогу підготувати медичного працівника з якісно новим рівнем мислення, щоб оцінити стан здоров'я пацієнта, інтегруючи результати даних: анатомічних, фізіологічних, біохімічних, клінічних. Такий підхід повною мірою відповідає давньому постулату медицини “Лікувати не хворобу, а хворого; усувати не наслідки, а причину”. Випускник вузу зобов'язаний володіти конкретним об'ємом практичних навичок та вмінь. Однак засвоєння більшості з них можливо тільки теоретично, оскільки пов'язано як з ризиком ускладнень у пацієнтів при виконанні певних медичних маніпуляцій, так і з правовими, етичними нормами. Це переконливо свідчить на користь використання в процесі медичного навчання симуляційної (тренажерної) техніки, яка дозволяє при імітуванні різноманітних клінічних сценаріїв набути професійних навичок конкретних діагностичних і лікувальних маніпуляцій.

Відповідно до визначення Закону України “Про вищу освіту” від 04 серпня 2015 р. післядипломна освіта розглядається як “спеціалізоване вдосконалення освіти та професійної підготовки особи шляхом поглиблення, розширення та оновлення її професійних знань, умінь та навичок або отримання іншої професії, спеціальності на основі здобутого раніше освітнього рівня та практичного досвіду” [4]. Сьогодні в Україні існують такі форми післядипломної освіти лікарів-анестезіологів, як інтернатура, клінічна ординатура та циклова підготовка. Як зазначено у “Положенні про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації медичних факультетів університетів”. затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 вересня 1996 р. №291 інтернатура (спеціалізація) є обов'язковою формою післядипломної підготовки випускників вищих медичних навчальних закладів основним завданням якої є підвищення рівня практичної підготовки випускників вищих медичних навчальних закладів та формування їх професійної готовності до самостійної лікарської діяльності [7]. Навчання за спеціальністю “анестезіологія та інтенсивна терапія” потребує більш глибоких та кращих знань і вищого рівня теоретичної підготовки порівняно з іншими спеціальностями. Тому в спеціальність потрапляють лікарі, рівень знань яких вищий за середній. Навчання в інтернатурі триває 2 роки (22 міс). На початку 1-го року інтерни 1 міс проводять в клініці (заочний цикл), потім проходять 6-місячний очний цикл навчання, після цього – 9-місячний у клініці і 6-місячний очний цикл навчання. Дитячу анестезіологію в Україні виділено в окрему спеціальність. Строки проходження інтернатури в дитячій анестезіології не відрізняються від таких у загальній анестезіології, але є певні відмінності в програмі. Стандартні терміни проходження інтернатури з анестезіології та інтенсивної терапії – 2 роки, але якщо лікар хоче перейти із загальної анестезіології на дитячу чи навпаки, то він це може зробити шляхом проходження додаткової 5-місячної спеціалізації. Окремої програми навчання з інтенсивної терапії не існує. Під час інтернатури навчання з анестезіології та інтенсивної терапії проводиться разом. Окремої програми навчання з медицини болю не існує. Навчання з цієї спеціальності під час інтернатури в Україні не передбачено навчальною програмою з інтернатури. Медицина невідкладних станів – це окрема спеціальність, яка готує переважно лікарів швидкої допомоги. Інтернатура з медицини невідкладних станів триває 1,5 роки. Наступною формою післядипломного навчання є клінічна ординатура, що відповідно до “Положення про клінічну ординатуру”. затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 лютого 1998 р. №12 є вищою формою підвищення кваліфікації лікарів-спеціалістів з певного фаху. На відміну від інтернатури, клінічна ординатура не є обов'язковою формою післядипломної освіти та передбачає конкурсну процедуру зарахування. До участі у конкурсі допускаються лікарі, які мають стаж роботи за спеціальністю клінічної ординатури понад три роки. В окремих випадках, до навчання в клінічній ординатурі вченою радою вищого закладу освіти можуть бути рекомендовані лікарі, які успішно закінчили інтернатуру та не мають необхідного стажу практичної роботи. Тривалість навчання в клінічній ординатурі

становить 2 роки. Після закінчення клінічної ординатури лікарям видається свідоцтво, встановленого зразка, що посвідчує факт успішного проходження повного курсу з певної спеціальності. Клінічні ординатори, які під час навчання виявили здібності до науково-дослідної роботи, можуть бути рекомендовані вченою радою вищого закладу освіти до участі у конкурсі до аспірантури [5]. Циклова підготовка здійснюється на курсах спеціалізації та передатестаційних циклах, тривалість яких визначається навчальним планом та програмою. Що стосується видів післядипломного навчання, то відповідно до “Про подальше удосконалення системи післядипломної підготовки лікарів (провізорів)” [6], затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України від 22 липня 1993 р. №166 серед них визначено такі:

1. Спеціалізація, що має на меті набуття лікарем однієї з визначених Міністерством охорони здоров’я України спеціальностей та може бути реалізована у формі інтернатури (первинної спеціалізації), а також циклової підготовки на циклах спеціалізації та перепідготовки після закінчення інтернатури з основної спеціальності (вторинна спеціалізація).

2. Удосконалення, що здійснюється з метою підвищення професійних знань та навичок лікарів, а також підтримання сучасного рівня їх підготовки на циклах тематичного удосконалення, що передбачають підвищення кваліфікації з окремих розділів відповідної спеціальності, а також передатестаційних циклах.

3. Курси інформації та стажування, основним завданням яких є вивчення актуальних теоретичних питань і набуття практичних навичок з відповідного розділу спеціальності.

4. Підвищення кваліфікації за місцем роботи, що передбачає систематичну самоосвіту і постійну практичну діяльність з отриманої спеціальності.

За Болонською декларацією навчання лікарів-анестезіологів має становити щонайменше 5 років. Саме така тривалість підготовки анестезіологів є необхідною у контексті впровадження принципів кредитно-модульної системи післядипломного навчання відповідно до основних положень Болонської декларації. У 2008 р. в європейському журналі анестезіології (European Journal of Anaesthesiology) були опубліковані рекомендації спеціалістів Європейської ради з анестезіології, реанімації та інтенсивної терапії щодо методології післядипломної підготовки лікарів-анестезіологів. Цим керівництвом не передбачено навчання в аспірантурі та підготовка фахівців вузької спеціалізації. Метою створення керівництва є забезпечення високої якості підготовки лікарів-анестезіологів та лікарів відділень інтенсивної терапії і гармонізація навчального процесу в усіх країнах-членах ЄС. На думку експертів Європейської ради з анестезіології, реанімації та інтенсивної терапії Європейського союзу медичних фахівців (UEMS), керівні принципи і програми підготовки фахівців з анестезіології повинні бути уніфікованими для всіх країн-членів ЄС і містити хоча б мінімальні критерії для адекватної підготовки лікаря-анестезіолога, який зможе працювати у будь-якій з країн ЄС. Кожна країна має нести повну відповідальність за якість підготовки та сертифікацію лікаря-анестезіолога [13]. Основні положення рекомендацій розроблено на підставі результатів наукових досліджень та публікацій у фахових часописах упродовж останнього десятиріччя:

1. Набуття клінічних навичок у перед-, пері- та післяопераційному веденні хворих.

2. Лікування пацієнтів із больовим синдромом у гострих та післяопераційних ситуаціях і пацієнтів з хронічним больовим синдромом.

3. Уміння надавати адекватну допомогу пацієнтам у критичних ситуаціях, зокрема проведення реанімаційних заходів.

4. Забезпечення інтенсивної терапії для дорослих терапевтичних та хірургічних хворих, а також у загальній педіатричній практиці.

5. Надання допомоги пацієнтам на догоспітальному етапі та забезпечення невідкладної медичної допомоги в повному обсязі.

6. Проявляти активність у розвитку науки та спеціальності.

7. Набуття навичок щодо професійного ставлення до пацієнтів і співробітників медичного закладу загалом.

8. Бути зразком для наслідування, наставником і вчителем молодших колег.

Навчальні програми підготовки майбутніх фахівців з анестезіології згідно з висновками експертів Ради мають включати підготовку спеціаліста в усіх галузях спеціальності, тривалу ротацію в усіх субспеціальностях, які мають безпосереднє відношення до анестезіології та інтенсивної терапії, а також вивчення суміжних дисциплін, що необхідно для забезпечення підготовки спеціаліста адекватного рівня [13]. Багато країн-членів ЄС для отримання випускником резидентури сертифіката лікаря-спеціаліста за фахом “анестезіологія” впровадили як випускний іспит так званий Європейський іспит з анестезіології та інтенсивної терапії (European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care Examination), який схвалений та проводиться під егідою Європейського товариства анестезіологів (ESA). З метою забезпечення належного рівня підготовки фахівців, Європейська рада з анестезіології, реанімації та інтенсивної терапії та Європейське товариство анестезіологів розробили і впровадили систему візитів до лікувальних закладів для акредитації клінічних баз, на яких проходять навчання резиденти з анестезіології з метою оцінки якості підготовки майбутніх анестезіологів та визначення відповідності такої підготовки європейським вимогам. Особливу увагу під час проведення акредитації звертають на організацію освітнього процесу та умови проведення навчання, наявність спеціального обладнання (манекени і тренажери), рівень штатного персоналу та позаштатних осіб, які залучаються до освітнього процесу, співвідношення між часом для практичної і теоретичної підготовки резидентів, можливість проведення наукових досліджень. У разі задовільної оцінки експертів заклад отримує сертифікат акредитації на 5 років. Заклади, в яких програми підготовки резидентів не відповідають окресленим вимогам, отримують необхідні рекомендації щодо усунення недоліків та підлягають повторній акредитації. Така організація підготовки лікарів-анестезіологів, на думку експертів Європейської ради з анестезіології, реанімації та інтенсивної терапії, сприятиме реалізації основних положень Болонської декларації та гармонізації післядипломної підготовки лікарів-анестезіологів в країнах ЄС. Подальший розвиток системи післядипломної освіти анестезіологів автори європейських рекомендацій вбачають у впливі міждержавних домовленостей у сфері освіти, що закріплені Болонською декларацією. З метою опрацювання цього питання Європейська рада з анестезіології створила групу фахівців, які вже запропонували низку пропозицій, ухвалення яких дасть змогу проходити навчання в резидентурі циклами ротації у медичних навчальних закладах різних країн ЄС так само, як на додипломному етапі підготовки лікарів [3].

Отже, медична освіта має бути зорієнтована на формування цілісного світогляду студента-медика, яке в своєму розвинутому вигляді означає здатність самостійно працювати, уміння узагальнювати й аналізувати, а також інтерпретувати результати аналізу. Тому неабияке значення для забезпечення такого процесу має свідоме та чітке розуміння дефініції “міжпредметна інтеграція”. Вдосконалення послідовності та наступності у викладанні навчальних дисциплін у період усього терміну навчання, з метою здобуття більш міцних фундаментальних та спеціальних знань, які довго зберігаються впродовж тривалого часу.

Принцип “навчання крізь усе життя” – є сенс ступеневої освіти. Сучасні програми медичного навчання повинні відповідати принципам доказової медицини і формувати наукові знання і клінічне мислення. У контексті забезпечення безперервного професійного розвитку важливе місце займає самоосвітній компонент.

Формування професійної компетентності лікаря здійснюється на етапі післядипломної підготовки. Змістовна інтеграція освітнього процесу повинна ґрунтуватися на цілісному розумінні людини, її життєдіяльності, здоров'я та захворювань із урахуванням наслідків еволюції і сучасного розвитку під впливом біотичних, фізико-хімічних та екологічних чинників, спричинених виробничою діяльністю суспільства. У навчальні програми підготовки майбутніх фахівців з анестезіології доцільно включати підготовку спеціаліста в усіх галузях спеціальності, тривалу ротацію а усіх субспеціальностях, які мають безпосереднє відношення до анестезіології та інтенсивної терапії, а також вивчення суміжних дисциплін, що необхідно для забезпечення підготовки спеціаліста адекватного рівня. Акредитація клінічних баз, на яких

проходять навчання резиденти з анестезіології з метою оцінки якості підготовки майбутніх анестезіологів та визначення відповідності такої підготовки європейським вимогам.

Перспективи подальших досліджень зумовлені тим, що дослідження професійної підготовки лікарів-анестезіологів у країнах Західної Європи є цінним джерелом для вдумливого осмислення позитивного досвіду та його імплементації на теренах України, що важливо в умовах формування єдиного світового освітнього простору.

Список використаних джерел

1. Вступне слово до проекту Тюнінг – гармонізація освітніх структур у Європі. Внесок університетів у Болонський процес// Європейська комісія: Дирекція з освіти і культури, 2008. – 108 с.
2. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник / С. У. Гончаренко. – Київ. Либідь, 1997. – 375 с.
3. Дубров С. О. Післядипломна підготовка лікарів-анестезіологів у країнах Європейської співдружності /С. О. Дубров //Біль, знеболювання і інтенсивна терапія. – 2014. – №4. – С. 5-9.
4. Закон України “Про вищу освіту” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
5. Положення про клінічну ординатуру [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0106-98>.
6. Положення про подальше удосконалення системи післядипломної підготовки лікарів (провізорів) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0113-93>.
7. Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації медичних факультетів університетів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0696-96>.
8. Рашкевич Ю. М. Побудова стандартів вищої освіти та освітніх програм в контексті нового Закону України “Про вищу освіту” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://education-ua.org/>.
9. Рубинштейн С. Л. Проблемы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – 2-е изд. – М. : Педагогика, 1976. – С. 23–39.
10. Сисоева С. О. Основи педагогічної творчості: Підручник. – Київ : Міленіум, 2006. – 344 с.
11. Скаткин М. Н. Проблемы современной дидактики / М. Н. Скаткин. – М. : Педагогика, 1980. – 96 с.
12. Харківська А. А. Порівняльний аналіз освітніх стандартів деяких країн Європи [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.sportpedagogy.org.ua/html/journal/2008-12/08khassec.pdf>.
13. Carlsson C., Keld D., van Gessel E., et al. (2008) Education and training in Anaesthesia – Revised guidelines by the European Board of Anaesthesiology, Reanimation and Intensive Care: SECTION and BOARD OF ANAESTHESIOLOGY, European Union of Medical specialists / Carlsson C., Keld D., van Gessel E., et al. // Eur J Anaesthesiol; 25, 7: 528-530.

Accession of Ukraine to the Bologna process and integration into the European space of higher education are aimed to change the national higher education; to adopt the International standards of medical education; to design programs and corresponding qualifications (degrees); to develop a culture of academic autonomy; to increase responsibility for creating their own internal quality assurance systems; to promote the introduction into the educational theory and practice of modern concepts, principles and approaches; to ensure the clarity of the learning outcomes to establish requirements for the basic training of students, future doctor-anaesthesiologists; to promote expansion of clinical training of doctor-anaesthesiologists;

to introduce accreditation of medical educational establishments and clinical bases at the state and international level. Creation of a single European medical education space for the continuous professional development of medical specialists, in particular, doctor-anaesthesiologists will lead to modernization of medical education and to improvement of the health of the population. The purpose of qualitative education is the formation of a holistic outlook of the medical student, which means the ability to work independently, the ability to generalize and analyze, as well as to interpret the results of the analysis.

Prospects for further research are conditioned by the fact that, in the conditions of formation of a single world educational space, the necessary condition for the training of future doctor-anaesthesiologists in Ukraine is the orientation to the world experience of the preparation of future doctors, its comparative analysis and the creative use of innovative ideas in the educational process. Providing high quality training of a doctor-anaesthesiologist and a doctor of the intensive therapy and harmonization of educational process in all EU Member States on the basis of standardized managerial principles in training programs for anaesthesiology experts will contain at least minimum Criteria for adequate training of a doctor-anaesthesiologist that can work in any of the EU countries.

Key words: doctor-anesthesiologist, vocational training, organization, life-long education, Ukraine.

УДК: 376.1-056.2/.3:373.3/.5

DOI: 10.32626/2309-9763.2018-25.191-197

Володимир Шевченко
Volodymyr Shevchenko

СТАНОВИЩЕ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ У ДРУГІЙ ПОЛОВИНІ ХХ СТОЛІТТЯ (1945-1991 рр.)

THE SITUATION OF SPECIAL EDUCATION IN UKRAINE IN THE SECOND HALF OF THE XXth CENTURY (1945-1991)

У статті здійснено історико-педагогічний аналіз становлення і розвитку системи спеціальної освіти в Україні. Розглянуто етапи її становлення, визначено основні напрями модернізації та удосконалення, відзначено сприятливі роки для розширення мережі спеціальних закладів й удосконалення навчально-виховної роботи в них.

Ключові слова: спеціальна освіта, діти з особливими потребами, підготовка корекційних педагогів, Інститут дефектології, Дефектологічний факультет, Психолого-медико-педагогічна консультація (ПМПК).

Становлення й розвиток незалежної Української держави, формування громадянського суспільства передбачають удосконалення вітчизняного освітнього простору. Сьогодні винятково актуальним є забезпечення повноцінного, різнобічного розвитку дітей із особливими потребами, що є критерієм розвиненого демократичного суспільства [7, с. 364].

Часте реформування та постійні динамічні зміни в системі спеціальної освіти активно сприяють тому, що все більш актуальним стає вивчення історичних витоків навчання та виховання осіб із особливими потребами, становлення та розвитку спеціальної освіти [6, с. 31-32]. Досвід попередніх поколінь, їх теоретичні та практичні здобутки сьогодні стають джерелом розвитку й удосконалення системи соціально-педагогічної роботи з дітьми з особливими потребами відповідно до вимог сьогодення [5, с. 273].

Розвиток спеціальної освіти давно привертає увагу вітчизняних учених-дефектологів і педагогів.

Вивченню історико-педагогічних аспектів становлення спеціальної освіти в Україні присвячено низку праць таких вітчизняних науковців, як Т.Л. Берник, В.І. Бондар, О.І. Дьячков,