РОЗДІЛ 4. ТЕОРІЯ І МЕТОДИКА УПРАВЛІННЯ ОСВІТОЮ

ЯКІСТЬ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ЯК СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА

QUALITY OF MEDICAL EDUCATION AS A SOCIAL PROBLEM

У статті проаналізовано основні цілі сталого розвитку країни та визначено ключові завдання й інструменти щодо якості освіти як пріоритетної. Зауважено, що в умовах погіршення епідемічної ситуації та запобігання поширенню COVID-19 в Україні виявлено глибокі проблеми системи соціального забезпечення, сфери охорони здоров'я, що стосуються не лише системи медичного забезпечення, а й якості підготовки кадрового ресурсу, нерівності доступу до якості освіти у зв'язку з упровадженням дистанційного навчання між тими, хто має повноцінний доступ до сучасних технологій, і тими, у кого він обмежений тощо. Підкреслено також, що головним напрямом розвитку медичної освіти є постійне підвищення її якості, оновлення її змісту та форм організації освітнього процесу, розвиток освіти як державно-суспільної системи, досягнення медичною освітою України рівня розвинутих країн світу, інтеграція її в міжнародний науково-освітній простір. Наведено приклад реалізації якості освіти як цілі сталого розвитку шляхом запровадження авторської моделі системи забезпечення якості освітньої діяльності, що включає концептуальний, методологічно-цільовий, суб'єктивно-змістовий, діяльнісно-процесуальний, оціночний компоненти. Для встановлення ефективності моделі системи забезпечення якості освітньої діяльності медичного інституту показники успішності кожного студента у процесі його життєвого навчального циклу порівнювались шляхом визначення кореляційного коефіцієнта Спірмана, достовірність отриманих результатів перевірялась за допомогою критерію Стюдента. Серед здобувачів медичної освіти Житомирського медичного інституту було встановлено наявність сильних та середньої сили прямих кореляційних зв'язків між загальними та спеціальними компетентностями, сформованими за результатами опанування навчальних дисциплін освітньої програми підготовки. Отже, підкреслено, що необхідною умовою розвитку закладу вищої медичної освіти є вдосконалення управління освітньою діяльністю, упровадження внутрішніх систем забезпечення якості освіти, здійснення моніторингу рівня формування загальних та спеціальних (фахові) компетентностей, зворотний зв'язок із стейкхолдерами (здобувачі освіти, роботодавці, інші зацікавлені особи) тощо.

Ключові слова: якість, медична освіта, забезпечення якості освітньої діяльності, соціальна проблема.

The article analyzes the main goals of permanent development of the country and identifies key objectives and tools of the quality of education as a priority. It is noted that in the context of aggravation of epidemic situation and preventing the spread of COVID-19 in Ukraine deep problems of the social security system and health care were revealed, they are related not only to the health care system, but also to the quality of training, inequality of access to education according to the implementation of distance learning between those who have full access to modern technologies and those who have limited, etc. It is also emphasized that the main direction of medical education development is constant improvement of the quality of education, updating its content and forms of organization of the educational process, development of education as a state and social system, achievements of medical education in Ukraine and its integration into the international scientific and educational sphere. An example of the implementation of educational quality as a goal of sustainable development through the introduction of the author's model of quality assurance of educational activities, which includes conceptual, methodological-target, subjective-substantive, activity-procedural, evaluation components is given. To establish the effectiveness of the model of quality assurance of educational activities of the medical institute the success rates of each student in the process of his life and educational cycle were compared by determining the Spearman correlation coefficient, the reliability of the results was checked using Student criterion. Thus, among the applicants for medical education in the Zhytomyr Medical Institute, the presence of strong and medium power of direct correlations between general and special competencies, formed as a result of learning the disciplines of the educational training program was established.

Thus, it is emphasized that a necessary condition for the development of higher medical education is to improve the management of educational activities, implementation of internal quality assurance systems, monitoring the level of formation of general and special (professional) competencies, feedback from stakeholders (employers, employees, students and other interested people), etc.

Key words: quality, medical education, quality assurance of educational activity, social problem.

УДК 378.014.6:61]: 37.06
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-6085/2020/25-1.27>

Гордійчук С.В.,
канд. біол. наук, доцент,
проректор з навчальної роботи
Житомирського медичного інституту
Житомирської обласної ради

Постановка проблеми в загальному вигляді.
Сьогодні в Україні з використанням широкого кола інформаційних, статистичних і аналітичних матеріалів було розроблено національну систему цілей сталого розвитку держави, що охоплює 86 завдань

національного розвитку та 172 показники для їх моніторингу, що, своєю чергою, забезпечить міцну основу для подальшого планування розвитку країни та моніторингу стану досягнення цілей сталого розвитку (далі – ЦСР). Серед 17 ЦСР, адаптова-

них для України на період 2015–2030 рр., визначені «міцне здоров'я і благополуччя» як ціль 3 та «якісна освіта» як ціль 4 [1].

У результаті проведення аналізу завдань та інструментів, вагомих для цілі «Якість освіти», варто назвати такі: забезпечення доступності якісної шкільної освіти для всіх дітей та підлітків; доступність якісного дошкільного розвитку для всіх дітей; доступність професійної освіти; підвищення якості вищої освіти та забезпечення її тісного зв'язку з наукою, сприяння формуванню у країні міст освіти та науки; збільшення поширеності серед населення знань і навичок, необхідних для отримання гідної роботи, для підприємницької діяльності; ліквідація ґендерної нерівності серед шкільних учителів; створення у школах сучасних умов навчання, зокрема й інклюзивного, на основі інноваційних підходів. Базовими індикаторами для моніторингу стану досягнення якості освіти як цілі сталого розвитку визначено частку населення, задоволену доступністю та якістю послуг шкільної освіти; чистий показник охоплення дошкільними навчальними закладами дітей віком 5 років, %; частку домогосподарств, які потерпають через відсутність коштів для отримання членом родини будь-якої професійної освіти, %; місце України в рейтингу Global Competitiveness Report за напрямом «вища освіта»; кількість університетських міст, одиниць; рівень участі дорослих та молоді у формальних та неформальних видах навчання та професійної підготовки за останні 4 тижні, % населення віком 15–70 років; частка населення, яке повідомило, що за останні 12 місяців користувалося послугами Інтернету; частка чоловіків серед шкільних учителів, %; частка сільських денних загальноосвітніх навчальних закладів, що мають доступ до Інтернету, %; частка сільських денних загальноосвітніх навчальних закладів, що мають комп'ютерні програмні засоби навчання, %; частка денних загальноосвітніх навчальних закладів, у яких організовано інклюзивне навчання, % [5, с. 34].

Також варто зазначити, що в умовах погіршення епідемічної ситуації та запобігання поширенню COVID-19 в Україні виявлено глибокі проблеми системи соціального забезпечення, сфери охорони здоров'я, що стосуються не лише системи медичного забезпечення, а й якості підготовки кадрового ресурсу, нерівності доступу до якості освіти у зв'язку з упровадженням дистанційного навчання між тими, хто має повноцінний доступ до сучасних технологій, і тими, у кого він є обмеженим тощо.

Головним напрямом розвитку медичної освіти є постійне підвищення якості освіти, оновлення її змісту та форм організації освітнього процесу, розвиток освіти як державно-суспільної системи, досягнення медичною освітою України рівня розвинутих країн світу, інтеграція її в міжнародний науково-освітній простір [4].

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Науковим обґрунтуванням питань, пов'язаних з управлінням та забезпеченням якості освітньої діяльності в умовах розбудови системи вищої освіти, присвячено роботи Г. Єльникової, Л. Калініної, С. Калашнікової, В. Лугового, Т. Лукіної, Ж. Таланової; основні аспекти забезпечення якості медичної освіти у своїх працях розглядають С. Гордійчук, І. Булах, О. Волосовець, Ю. Вороненко, В. Шатило.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Якість освіти й освітньої діяльності визнана пріоритетним завданням «Стратегії розвитку медичної освіти в Україні», що схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 р. Стратегія констатує, що завданням медичної освіти є забезпечення надання громадянам якісної медичної допомоги завдяки високому рівню підготовки медичних працівників. Водночас якісна медична допомога неможлива без створення нового професійного медичного середовища, де основними людськими і професійними цінностями медичних працівників мають бути життя та здоров'я пацієнта.

Документом визначено ключові проблемні питання, що гальмують забезпечення якості підготовки лікарів і медичних сестер, акушерок, фельдшерів (парамедиків): збільшення студентів, що навчаються на умовах контракту та мають низьку якість сформованих загальноосвітніх компетентностей; неефективний розподіл державного замовлення; заклади вищої медичної освіти мають брак ресурсів, що заважає підвищенню якості освітньої та наукової діяльності; спостерігається зниження рівня престижності професії медичного працівника; зміст медичної освіти потребує оновлення шляхом релевантності компетентностей, здобутих студентами, до сучасних умов професійної діяльності; обсяг фінансування наукових досліджень є недостатнім; потребує перегляду і зміст практичного навчання студентів у галузі знань 22 «Охорона здоров'я»; заклади вищої освіти не беруть участі у процесі ухвалення управлінських рішень, що стосуються розвитку медичної освіти; низький рівень академічної мобільності серед студентів та викладачів закладів ізолює медичну освіту України від сучасних освітніх і медичних тенденцій [6].

Метою реалізації стратегії передбачено створення якісної системи медичної освіти для забезпечення галузі охорони здоров'я медичними працівниками з високим рівнем підготовки. Шляхами та способами розв'язання проблеми формування професійних компетентностей та відповідності освітніх стандартів медичної підготовки лікарів, медичних сестер, акушерок, фельдшерів (парамедиків), інших представників медичних спеціальностей є: формування основних цінностей медичної освіти; високий рівень мотивації для

отримання професії медичного працівника; забезпечення автономії та відповідальності всіх учасників освітнього процесу; створення галузевої системи кваліфікацій, професійних, освітніх стандартів із періодичним їх переглядом і оновленням; створення нових освітніх програм підготовки; розвиток університетських клінік для забезпечення практичної підготовки студентів; забезпечення якості медичної освіти шляхом формування контингенту з високим рівнем базових знань із профільних дисциплін (поетапне підвищення вимог до рівня знань випускників шкіл, якісний відбір студентів, оцінювання здатності до професійної діяльності, проведення системних моніторингових досліджень серед студентів щодо рівня задоволеності наданням освітніх послуг, упровадження єдиного державного кваліфікаційного іспиту для оцінювання навчальних досягнень).

Окрім того, серед шляхів здійснення стратегії визначено необхідність підвищення кваліфікації науково-педагогічних працівників, реформування післядипломної освіти, забезпечення безперервного професійного розвитку на основі кращих міжнародних практик, ефективного фінансування й управління, розвитку академічної культури в медичній освіті, поліпшення якості наукових досліджень.

Для контролю якості рівня набутих загальних і спеціальних компетентностей стратегією окреслено низку заходів: перегляд і оновлення бази даних тестових завдань ліцензованого інтегрованого іспиту КРОК, технічне вдосконалення тестування, оновлення персонального складу та проведення підготовки викладачів-експертів, упровадження об'єктивного структурованого клінічного іспиту OSCE, співпраця з європейськими професійними асоціаціями та Національним агентством із забезпечення якості освіти з метою визнання результатів оцінювання.

Метою статті є наукове обґрунтування проблеми якості освіти як соціального завдання, що потребує вирішення.

Виклад основного матеріалу. Для забезпечення якості медичної освіти та підготовки конкурентоспроможних медичних фахівців у закладах медичної освіти має бути запроваджена дієва система забезпечення якості освітньої діяльності.

Методичні рекомендації щодо створення моделі системи забезпечення якості освітньої діяльності та якості вищої освіти в закладах вищої освіти визначають основні принципи функціонування внутрішньої системи забезпечення якості на рівні закладу освіти (універсальність, прозорість, об'єктивність, уникання конфлікту інтересів, мінімальна необхідність документів та процедур, студентоцентризм, системність та систематичність, залучення всіх зацікавлених осіб, узгодженість делегованих повноважень та відповідальності) й основні інституційні рівні системи забезпечення якості.

Так, на думку розробників методичних рекомендацій, для забезпечення якості освітньої діяльності необхідно створити п'ятирівневу модель системи внутрішнього забезпечення якості, де перший рівень відповідає здобувачам освіти; другий рівень – реалізація освітньої програми, на цьому рівні функціонують кафедри, ініціативні групи, гаранті програм, роботодавці; третій рівень – діяльність факультету/інституту, що здійснює адміністрування освітньої програми (вчена рада факультету/інституту, декан/директор, науково-методична комісія, комісія із забезпечення якості освіти, органи студентського самоврядування, стейкхолдери); четвертий рівень – експертиза, моніторинг, освітня політика закладу освіти, що реалізується через структурні підрозділи ЗВО, відповідальні за внутрішню систему забезпечення якості (відділ/центр забезпечення якості вищої освіти, навчально-методичний відділ, відділ аспірантури, відділи ліцензування, працевлаштування, академічної мобільності), структурні підрозділи, що залучені до реалізації внутрішньої системи забезпечення якості (відділ роботи зі студентами, інформаційний центр, служба професійного розвитку, відділ міжнародних зв'язків, бібліотека, гуртожитки, фінансові та господарські підрозділи), дорадчі та робочі органи закладу вищої освіти (ректорат, рада забезпечення якості, органи студентського самоврядування, професійні постійні комісії вченої ради, науково-методична та науково-технічна ради, приймальна комісія); п'ятий рівень – ухвалення рішень найвищим керівництвом закладу освіти (ректор, наглядова рада, вчена рада ЗВО) [3].

З огляду на загальні тенденції щодо розбудови системи забезпечення якості освіти, що визначені у країні, та досвід країн, що входять до Єдиного європейського простору вищої освіти, заклад медичної освіти розробляє авторську модель системи забезпечення якості освітньої діяльності.

Так, наприклад, у Житомирському медичному інституті запроваджено авторську модель системи забезпечення якості освітньої діяльності, що включала концептуальний, методологічно-цільовий, суб'єктивно-змістовий, діяльнісно-процесуальний, оціночний компоненти. Концептуальний компонент системи дозволив реалізувати концепцію загального управління якістю освітньої діяльності медичного інституту. Методологічно-цільовий компонент системи забезпечення якості освітньої діяльності медичного інституту передбачав формування стратегії, стратегічної і тактичної мети та цілей забезпечення якості освітньої діяльності закладу. Суб'єктивно-змістовий компонент моделі забезпечував управління якістю освітньої діяльності медичного інституту на основі державних освітніх стандартів та системи менеджменту якості. Діяльнісно-процесуальний компонент

моделі системи забезпечення якості освітньої діяльності в медичному інституті дозволив визначити відповідність освітніх послуг, що проваджуються закладом медичної освіти, до ліцензійних і акредитаційних вимог у сфері вищої освіти та раціонального ресурсного забезпечення освітнього процесу. Цей компонент моделі було розглянуто з позицій управління системою на основі менеджменту якості із застосуванням системного, процесного, ситуаційного, інноваційного, інформаційного, компетентнісного, ресурсного, креативного, стандартизованого підходів, а також підходів до інтернаціоналізації й академічної доброчесності. Оціночний компонент системи забезпечення якості освітньої діяльності медичного інституту передбачає аналіз результативності якості освітньої діяльності медичного коледжу та рівня сформованості якості медичної освіти [1, с. 48]. Крім того, основними складниками внутрішньої системи забезпечення якості медичної освіти визначено формування якісного контингенту здобувачів медичної освіти; якість практичної підготовки студентів; якість кадрового забезпечення; ресурсне забезпечення; мобільність викладачів та студентів; наявність інформаційних систем; забезпечення публічної інформації; вимоги до дотримання академічної доброчесності; комунікаційно-інформаційні зв'язки з випускниками медичного інституту; участь студентів у забезпеченні якості медичної освіти.

Для встановлення ефективності запровадження системи забезпечення якості освітньої діяльності медичного інституту показники успішності кожного студента у процесі його життєвого навчального циклу порівнювались шляхом визначення кореляційного коефіцієнта Спірмана, достовірність отриманих результатів перевірялась за допомогою критерію Стюдента.

Отже, серед здобувачів медичної освіти Житомирського медичного інституту було встановлено наявність сильних прямих кореляційних зв'язків на спеціальності «Медсестринство» освітньо-професійної програми «Лікувальна справа» між компетентностями, сформованими на рівні фундаментальної навчальної дисципліни «Анатомія людини», та компетентностями, сформованими на рівні дисциплін «Внутрішня медицина» (0,77), «Хірургія» (0,76), «Гінекологія» (0,77) із циклу професійної і практичної підготовки; між компетентностями, сформованими на рівні фундаментальної навчальної дисципліни «Фармакологія та медична рецептура», та компетентностями, сформованими на рівні дисциплін «Внутрішня медицина» (0,73), «Акушерство» (0,75); між компетентностями, сформованими на рівні фундаментальної навчальної дисципліни «Мікробіологія» (0,75), та компетентностями, сформованими на рівні дисципліни «Інфектологія»; між компетентностями, сформованими на рівні навчальної дисципліни «Догляд за хворими», та компетентностями, сформованими на рівні дисциплін «Внутрішня медицина» (0,76), «Гінекологія» (0,72).

На спеціальності «Медсестринство» освітньо-професійної програми «Сестринська справа» у Житомирському медичному інституті прями сильні кореляційні зв'язки виявлено між компетентностями, сформованими на рівні фундаментальної навчальної дисципліни «Анатомія людини», та компетентностями, сформованими на рівні дисциплін «Медсестринство в хірургії» (0,85), «Медсестринство в педіатрії» (0,78), «Медсестринство в гінекології» (0,73); між компетентностями, сформованими на рівні фундаментальної навчальної дисципліни «Фармакологія та медична рецептура», та компетентностями, сформованими на рівні дисциплін «Медсестринство в хірургії» (0,79), «Медсестринство в педіатрії» (0,77); між компетентностями, сформованими на рівні навчальної дисципліни «Основи медсестринства», та компетентностями, сформованими на рівні дисципліни «Медсестринство в акушерстві» (0,75).

Прями сильні кореляційні зв'язки також було встановлено на спеціальності «Медсестринство» освітньо-професійної програми «Акушерська справа» між компетентностями, сформованими на рівні фундаментальної навчальної дисципліни «Фармакологія та медична рецептура», та компетентностями, сформованими на рівні дисципліни «Гінекологія» (0,86).

Порівняльний аналіз решти показників виявив наявність середньої сили прямих кореляційних зв'язків між досліджуваними явищами у здобувачів освіти всіх трьох відділень [2, с. 36].

Висновки. Виходячи з вищевикладеного, нами визначено, що розвиток вищої освіти України здійснюється від загального до конкретного та із 2014 р. ґрунтується на європейських концептуальних засадах. Цей факт пояснюється європейським вектором розвитку освіти в Україні, зокрема й медичної, що на загальнодержавному рівні детермінується державною освітньою політикою, оновленням змісту нормативно-правового забезпечення освітньої діяльності медичних освітніх закладів, пріоритетом якого є якість надання освітніх послуг та забезпечення основних принципів Єдиного європейського простору вищої освіти в контексті якісної освіти. Крім того, необхідною умовою розвитку закладу вищої медичної освіти є вдосконалення управління освітньою діяльністю, запровадження внутрішніх систем забезпечення якості освіти, здійснення моніторингу рівня формування загальних та спеціальних (фахових) компетентностей, зворотний зв'язок із стейхолдерами (здобувачі освіти, роботодавці, інші зацікавлені особи) тощо. Окрім того, запровадження структурно-функціональної моделі забезпечення якості освітньої діяльності серед закладів медичної

освіти, що здійснюють підготовку майбутніх медичних сестер, акушерок, фельдшерів (парамедиків), надає можливість розвитку системності формування медичних знань та клінічного мислення, що підтверджено на основі виявлених сильних та середньої сили кореляційних зв'язків прямої спрямованості між рівнем формування компетентностей із базових, фундаментальних та профільних (клінічних) дисциплін освітньої програми підготовки здобувачів освіти в галузі охорони здоров'я.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Гордійчук С. Управління внутрішньою системою забезпечення якості освітньої діяльності у закладах медичної освіти. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка* : збірник наукових праць. Серія «Педагогічна науки». Вип. 5 (161). С. 48–52.
2. Гордійчук С. Управління якістю освітньої діяльності медичного закладу освіти на основі інноваційного підходу. *Вісник Житомирського державного університету ім. Івана Франка*. 2019. Вип. 2 (97). С. 35–42.
3. Методичні рекомендації щодо побудови ВСЗЯ. 2014. URL: <http://projects.lnu.edu.ua/quaere/wp-content/uploads/sites/6/2018/03qamodel/pdf> (дата звернення: 11.11.2019).
4. Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України / В. Мороз та ін. С. 3–6. URL: <https://www.vnmu.edu.ua/downloads/news/tezy.pdf>.
5. Цілі сталого розвитку : національна доповідь. URL: http://un.org.ua/images/SDGs_NationalReportUA_Web_1.pdf.
6. Стратегія розвитку медичної освіти в Україні. 2019. URL: moz.gov.ua/article/.../strategija-rozvitku-medichnoi-osviti (дата звернення: 15.04.2020).