

свидетельствуют о том, что профессиональная деятельность врачей независимо от типа их субъективного контроля нуждается в серьезном психологическом сопровождении, имеющем целью сохранность их психологического (личностного) здоровья. В этом свете новым смыслом наполняется известное выражение «Врачу, исцелися сам!».

ЛИТЕРАТУРА

- 1.Бойко, В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении [Текст] / В.В. Бойко. – СПб.: Питер, 2009. – 105 с.
2. Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н.Е. Водопьянова, Е.В. Старченкова. – СПб.: Питер, 2009. – 336 с.
- 3.Ковальчук, В.И. Особенности профессионального выгорания в спортивно-педагогической деятельности [Текст] / В.И. Ковальчук // Молодая спортивная наука: сб. науч.тр. – Львов, 2004. – С. 158-163.
- 4.Балыкина, О.С. Эмоциональное выгорание в профессиональной деятельности у представителей сферы образования [Текст] / О.С. Балыкина, Н.М. Ерохина, Л.П. Петухова // Ученые записки НГУ им.П.Ф. Лесгафта. – 2013. – №11 (105). – С.17-23.

БОЛОНСКИЙ ПРОЦЕСС И МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ (НА ПРИМЕРЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГЕРМАНИИ)

Кондратьев Д.К.

Гродненский государственный медицинский университет

Болонский процесс является попыткой гармонизации высшего образования в Европе и создания общеевропейского образовательного пространства. Предыстория Болонского процесса берет свое начало в мае 1998 года, когда министры образования Франции, Германии, Италии и Великобритании подписали Сорбонскую декларацию, в которой говорилось о необходимости создания общеевропейского образовательного пространства. Эта идея нашла широкий отклик, и в июне 1999 года 29 стран подписали так называемую «Болонскую декларацию». На первом этапе были приняты шесть основных положений: введение двухуровневой структуры вузовского образования «бакалавр/магистр»; принятие общеевропейской системы взаимозачета кредитов; создание системы взаимопризнания дипломов о полученном образовании; максимальное развитие мобильности студентов; сотруд-

ничество в области повышения качества вузовского образования; повышение уровня высшего образования до европейского уровня.

Два года спустя к указанным выше шести положениям добавились еще три: обучение в течение всей жизни; вовлечение в процесс вузов и студентов; развитие привлекательности общеевропейского образовательного пространства. В 2003 году в Берлине появился десятый пункт – к двухуровневой структуре добавился еще один уровень – доктор наук – Ph.D). Все последующие годы анализ реализации Болонской декларации сводится к анализу выполнения данных десяти положений.

На сегодняшний день существует значительное несоответствие в структуре высшего медицинского образования стран Евросоюза. Общая структура медицинского образования для всех стран ЕС едина, поскольку она регламентируется законодательно [1] – подготовка врача должна осуществляться не менее шести лет и охватывать 5500 часов теоретических и практических занятий. В то же время, переход на трёхуровневую систему медицинского образования: бакалавр – магистр – доктор медицины тормозится с каждым годом все сильнее. Лишь семь стран – Швейцария, Дания, Нидерланды, Бельгия, Исландия, Армения и Португалия – полностью перешли на модель медицинского образования «бакалавр/магистр». Девятнадцать стран запретили такой переход своим медицинским факультетам (в том числе Италия и Испания), четыре страны предоставили право выбора университетам. Одиннадцать стран не приняли никакого решения [2].

Что касается Германии, то еще в июле 2010 года на конференции министров здравоохранения федеральных земель ФРГ было принято однозначное решение о неприемлемости внедрения структуры обучения «бакалавр/магистр» по специальностям «медицина», «стоматология» и «фармация» [3, с. 12]. В то же время, согласно нормативным документам ЕС, Германия обязана признавать степени «бакалавр» и «магистр» по медицине, полученные в других странах, например, в Нидерландах.

Введение структуры «бакалавр/магистр» является одним из самых остро дискутируемых вопросов в медицинском образовании. Критики внедрения положений Болонского процесса в медицинское образование в Германии выдвигают следующие аргументы:

До сих пор абсолютно неясным остается статус понятия «бакалавр» для многих специальностей, в том числе для медицины. Так, например, министерство внутренних дел ФРГ отказывается принимать на работу бакалавров на более-менее престижные должности, то же самое наблюдается и в промышленности. На протяжении последних шести лет в Германии проходят протесты студентов под лозунгами "Wir sind hier, wir sind laut, weil man uns die Bildung klaut" (Мы здесь, потому что у нас крадут образование) и "Einbahnstraße Bachelor" (Бакалавр – это дорога в тупик). Бакалавров называют «недоучками с дипломом» и т.д. [4].

Так называемая «Европейская система взаимозачета кредитов (ECTS - European Credit Transfer and Accumulation System ECTS), которая была создана для унифицированной оценки и учета знаний студентов, превратилась, по оценкам многих экспертов, в «супербюрократического монстра». Внедрение данной системы являлось одной из основных задач Болонского процесса, она должна была обеспечить возможность признания прохождения отдельных предметов в общеевропейском пространстве и свободный переход из одного учебного заведения в другое. Несмотря на широкое внедрение указанной системы оценки знаний, через 17 лет после появления Болонской декларации значительное количество европейских университетов отказываются применять у себя эту систему. Один из примеров - поскольку не определено количество учебных часов, приходящихся на один ECTS-балл, в одном учебном заведении для получения степени бакалавра студентам нужно проучиться шесть семестров, а в другом на семестр меньше и т.д.

Несмотря на предпринимаемые попытки, например, внедрение единого общеевропейского приложения к диплому о высшем образовании (Diploma Supplement), имеет место значительный разнбой в толковании таких терминов как «бакалавр», «магистр», «доктор медицины». До сих пор бакалавры и магистры, получающие медицинское образование в большинстве европейских стран, получают академические степени «бакалавр и магистр естественных наук» (Bachelor of Science/Master of Science), а не "Bachelor of Medicine" и "Master of Medicine" [5, с. 6]. Существует абсолютно разное понимание таких терминов как "Doctor of Medicine" и "Post-Graduate Doctorate (Ph.D)".

О современном положении дел в области внедрения поло-

жений Болонского процесса в систему высшего образования говорилось на совещании ректоров немецких вузов и министров по вопросам образования и культуры земельных правительств ФРГ в июле 2016 года. Если в целом «болонская реформа» осуществлена в 88,2% университетов и в 98,7% средних специальных учебных заведений, то учебный процесс по специальностям «медицина» и «право» по-прежнему строится по традиционной модели, хотя ректоры немецких вузов и призвали к постепенному внедрению элементов болонской реформы в данные специальности [3, с.12]. По состоянию на весенний семестр 2015-2016 учебного года на медицинских факультетах в Германии учились 8830 студентов. Все они, в подавляющем большинстве, обучаются по классической системе, и курс обучения для них завершается государственным экзаменом с получением аттестации для занятий врачебной практикой (Approbationsurkunde).

Министры образования и ректоры университетов Германии фактически заявили об отказе от «Европейской системы взаимозачета кредитов (ECTS)». На упомянутом выше совещании ректоров было заявлено, что для признания уровня образования, полученного за границей, в будущем будут учитываться полученные компетенции, а не механическое сравнение количества ECTS-баллов [6].

Как важный элемент болонской системы в сфере медицинского образования ректоры университетов Германии отметили разработку так называемого Национального компетентностного каталога целей обучения в области медицины (der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin – NKLМ) [3, с. 13], который должен содержать перечень профессиональных компетенций, единых для всего ареала Евросоюза. Кроме того, в ближайшие годы будет проводиться анализ, возможна ли реализация прочих элементов болонского процесса в области медицинского образования, чтобы по возможности сблизить различные образовательные системы европейских стран.

ЛИТЕРАТУРА

1. Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications. - Official Journal of the European Union, 30.09.2005. - P. 22-142.
2. Hibbeler, B. Bologna-Prozess in der Medizin: Warten auf den großen Wurf / B.Hibbeler, E.A.Richter-Kuhlmann // Deutsches Ärzteblatt. Band 105,

Nr. 46. - 14. November 2008. - S. A-2440.

3. Europäische Studienreform Gemeinsame Erklärung von Kultusministerkonferenz und Hochschulrektorenkonferenz (Beschluss der Hochschulrektorenkonferenz vom 10.11.2015 sowie der Kultusministerkonferenz vom 08.07.2016) – HRK-Hochschulrektorenkonferenz. - 13 S.

4. Osel, J. Wie der Staat den Bachelor quasi für unbrauchbar erklärt / J.Osel // Süddeutsche Zeitung. – 2015. - 29. Dezember. – S. 7.

5. The Bologna Process in Medical Education beyond 2010: 8th International Follow-Up Workshop on the Bologna Process in Medical Education. – Cordoba, Spain, IFMSA, 2010. – 12 p.

6. Kühl, S. Abschied von den Leistungspunkten /S.Kühl // Frankfurter Allgemeine. –2016. – 7 . November. – S.5.

ВНЕДРЕНИЕ ПАКЕТА ОБРАБОТКИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ «STATPLUS» В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ СТАТИСТИКИ»

Копыцкий А.В., Пашко А.К., Сакович Т.Н.

Гродненский государственный медицинский университет

В условиях всемирной информатизации и глобализации процессов, методов, технологий обработки информации любой исследователь, занимающийся анализом статистических данных, обязан владеть базовыми методами обработки статистической информации. Статистические методы исследования являются одними из основополагающих методов доказательной медицины. Актуальность изучения методов медицинской статистики привела к появлению в УО «Гродненский государственный медицинский университет» учебной дисциплины «Основы статистики». Цели данной дисциплины следующие: сформировать у студентов знания и умения основ грамотного применения статистических методов, обработки результатов экспериментов и измерений в медицинских исследованиях; научить студента правильно интерпретировать встречающиеся в специальной литературе термины и результаты статистических исследований. Одной из задач, призванных решить описанные выше цели, является задача научить студентов использованию компьютерных программ для группировки, анализа и обработки экспериментальных данных. В силу